বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং আনুকূল্যে প্রকাশিত

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—MEMBER OF BENGAL MEDICAL COUNCIL
CIVIL ASSISTANT SURGEON.
RAI SAHEB DR. GIRIS CHANDRA BAGCHEE,
Editor.
118, AMHERST STREET, CALCUTTA.

Vol. XXIII, 1914.

সম্পাদক—বেঙ্গল মেডিকেল কৌন্সিলের মেম্বর,
সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন,
রায়সাহেব ডাক্তার শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগছী

ত্রয়োবিংশ খণ্ড।

১৩২০—১৯১৪

কলিকাতা,
২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে, শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও
সান্যাল কোম্পানি হইতে শ্রীবিজয়কুমার মৈত্র দ্বারা প্রকাশিত।
গ্রম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং আনুকূল্যে প্রকাশিত।

বার্ষিক মুল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার মুল্য এক টাকা মাত্র।

অগ্রিম মুল্য ভিন্ন কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না।

গ্রাহক মহাশয়দিগের প্রতি বিশেষ অনুরোধ।—আমি বাইশ বৎসর কাল ভিষক্-দর্পণের সম্পাদকীয় কার্য্যে লিপ্ত থাকায় এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি যে, গ্রাহক মহাশয়গণ নিয়মিত সময়ে মুল্য প্রদান করেন না, এইজন্য পত্রিকা যথোপযুক্তভাবে পরিচালিত হইতে পারে না। পত্রিকার যে গ্রাহক সংখ্যা আছে, তাঁহারা সকলে নিয়মিতরূপে মূল্য প্রদান করিলে এই পত্রিকা আরও উৎকৃষ্টভাবে পরিচালিত হইতে পারে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অধিকাংশ গ্রাহকের নিকট অনেক টাকা বাকী পড়িয়া রহিয়াছে। পুনঃ পুনঃ তাগাদা করা সত্ত্বেও তাঁহারা মুল্য দিতেছেন না। গ্রাহক-প্রদত্ত মূল্যের উপর পত্রিকার উন্নতি, অবনতি এবং জীবন মরণ নির্ভর করে। ইহাই বিবেচনা করিয়া গ্রাহক মহাশয়গণ স্ব স্ব মুল্য সত্বরে প্রেরণ করেন, ইহাই বিশেষ প্রার্থনা।

লেখক।—ভিষক্-দর্পণে যে কোন চিকিৎসক প্রবন্ধ লিখিতে পারেন। প্রবন্ধে বিশেষত্ব থাকা আবশ্যক।

সংবাদ।—চিকিৎসক সম্বন্ধীয় সুখদুঃখ, সম্পদ্ বিপদ্, যে কোন সংবাদ সাদরে গৃহীত এবং প্রকাশিত হয়। স্থানীয় স্বাস্থ্য জল বায়ুর পরিবর্ত্তন এবং বিশেষ পীড়ার প্রাদুর্ভাব ইত্যাদি সংবাদ সকলেই লিখিতে পারেন।

আফিস।—ভিষক্ দর্পণ সংশ্লিষ্ট যে কোন সংবাদ, প্রবন্ধ, পত্রিকা, পুস্তক, সমালোচনা, টাকাকড়ি ইত্যাদি সমস্তই কেবল মাত্র আমার নামে নিম্নলিখিত ঠিকানায় প্রেরণ করিতে হইবে।

ভিষক্-দর্পণ আফিস,
১১৮ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট,
কলিকাতা।

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী
ভিষক্-দর্পণের সম্পাদক এবং স্বত্বাধিকারী।

ত্রয়োবিংশ খণ্ড ভিষক্-দর্পণের সূচীপত্র।

বিষয় — পৃষ্ঠাঙ্ক।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২৩শ খণ্ড। } জুলাই, ১৯১৩। { ১ম সংখ্যা

বৈজ্ঞানিক ঈশ্বর।

(Scientific God)

লেখক—রায় সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন।

পূর্ব্বকালে পরমাণু বস্তুর সূক্ষ্মতম অংশ বলিয়া গণ্য হইত; কিন্তু ইদানীং ইহাদের মধ্যেও শত শত "Corpuscle" কর্পস্‌কল্ বিদ্যুদ্বেগে ঘূর্ণায়মাণ হইতেছে বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে। এ-অবস্থায় দুইটি "Hydrogen" হাইড্রোজিনে পরমাণু ও একটী "oxygen" অক্‌সিজেনের পরমাণু একত্র হইয়া যখন একঅণু জলকণিকা প্রস্তুত হয়, তখন এই সকল "Corpuscle" কর্পস্‌কলের কি একটা ভয়ঙ্কর সংঘর্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা অনুমান করা কঠিন নহে। বিশেষতঃ যখন সহস্র কোটি কোটি পরমাণু এইরূপে সংযুক্ত হইয়া জল উৎপাদিত হয়, কি অন্যান্য জাতীয় পরমাণু মিলিত হইয়া ভিন্ন পদার্থ উৎপাদন করে, তখন যে কি একটা ভয়ানক সংঘর্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা চিন্তাদ্বারা যত দূর অনুমান করা যায়, প্রত্যক্ষে তাহার এক কোটি ভাগের একভাগও অনুভূত হয় না। যথা চূণ এবং হরিদ্রা মিলিত হইলে সামান্য রকম উত্তপ্ত হইয়া কেবল মাত্র বর্ণ পরিবর্ত্তিত হওয়া উপলব্ধি হয়। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে চিন্তা করিয়া দেখিলে উহা একটি ভয়ঙ্কর কাণ্ড বলিয়া অনুমিত হইবে। যেমন একখানা জাহাজ মাইনে লাগিয়া নিমেষমধ্যে চূর্ণীকৃত হইয়া যে বিস্ময়জনক কাণ্ড ঘটে, পূর্ব্ববর্ণিত হরিদ্রা ও চূণের রাসায়নিক পরিবর্ত্তনও প্রায় সেইরূপ। কিন্তু সাধারণ চক্ষে আমাদের ওরূপ অনুভূত হয় না। এই

জন্যই আমরা চতুর্দ্দিকে যে সকল নিশ্চল বস্তু দেখিতে পাই, তাহা নির্জ্জীব, নিশ্চেষ্ট, ভাবিয়া তাচ্ছল্য প্রদর্শন করি। কিন্তু দিব্য-চক্ষে দেখিতে গেলে, সর্ব্বদাই আমাদের চতুপার্শ্বস্থ বস্তু সমূহে এইরূপ ভয়ঙ্কর ঘটনা প্রতিমুহূর্ত্তে ঘটিতেছে বলিয়া পরিলক্ষিত হইবে। অথচ আমরা তাহার কিছুই অনুভব করিতে পারি না—শক্তিহীন, নির্জ্জীব, জড় পদার্থ ভাবিয়া তুচ্ছ করি।

যখন আমরা সূর্য্যের দিকে দৃষ্টিপাত করি, তখন উহা একটি ভয়ানক শক্তিমান পদার্থ বলিয়া মনে হয়, তখনই ঐশ্বরিক শক্তি উপলব্ধি হয় এবং সেই জন্যই হিন্দুরা সূর্য্যের পূজা করেন। সেইরূপ যখন ভয়ঙ্কর ঝড় হয়, তখন বায়ুর ভয়ানক শক্তি দর্শন কিম্বা যখন কোন পল্লীতে অগ্নিদাহ কি কোথাও প্রকাণ্ড জল-প্রপাত দর্শন করেন তখনও সেইরূপ অনুভূত হয়; সেই জন্যই হিন্দুরা বায়ু, বরুণ, ও অগ্নি দেবতার পূজা করিয়া থাকেন। কিন্তু থালা, ঘটি, বাটী প্রভৃতির কেহ পূজা করেন না। তাহার কারণ সাধারণ চক্ষে তাহাতে কোন ঐশ্বরিক শক্তি উপলব্ধি হয় না। অথচ ভাবিতে গেলে সূর্য্যের মধ্যে যে কাণ্ড হইতেছে পৃথিবীর সর্ব্বত্র সর্ব্বস্থানে সকল বস্তুর মধ্যে অহরহঃ প্রায় ঐরূপ কাণ্ড ঘটিতেছে, সে বিষয় কেহ ভাবিয়া দেখেন না অথবা তাহাকে ঈশ্বর বলিয়া পূজা করেন না।

আমরা ইতস্ততঃ যে সকল বস্তু দেখিতে পাই তাহার কোন অংশ কোমল, কোন অংশ তরল, কোন অংশ বাষ্পীয়; সেইরূপ মনুষ্য কি অন্যান্য জীবদেহ ও উদ্ভিদ্ লতা পাতা প্রভৃতি সমুদয়েরই নির্ম্মাণ এইরূপ। মনুষ্যদেহে অস্থি কঠিন, মাংস কোমল, রক্ত রস তরল, ও ফুস্‌ফুসে বায়বীয় পদার্থ, এতদ্ব্যতীত কতকগুলি জীবন্ত বস্তুর সমষ্টিতে প্রত্যেক দেহ নির্ম্মিত, তাহার প্রত্যেকটীকে ভিন্ন ভিন্ন করিয়া দেখিতে গেলে পৃথক্ পৃথক্ জীবন্ত বস্তু বলিয়া বোধ হয়। যথা,—দেহমধ্যস্থ ভিন্ন ভিন্ন কোষ, রক্তের শ্বেত কণিকা, রক্ত কণিকা, অণ্ডকোষের "spermatozoa" স্পার্ম্মেটোজুয়া অর্থাৎ শুক্রকীট ইত্যাদি ইহার জাজ্জ্বল্যমান দৃষ্টান্ত। আরো সূক্ষ্মরূপে দেখিতে গেলে শরীরের প্রত্যেক অংশই জীবন্ত নির্ম্মাণের সমষ্টি, তাহাদের প্রত্যেককেভিন্ন পদার্থ বলিলেও বলা যায়। পক্ষান্তরে আমরা সেই ভিন্ন ভিন্ন জীবন্ত পদার্থের সমষ্টিকে "আমি' বলিয়া মনে করি। এই অনন্ত সৌরজগতেরও নির্ম্মাণ এইরূপ। যথা;—কোন স্থান কঠিন, কোন স্থান তরল, কোনস্থান বাষ্পীয়, বা তদপেক্ষাও সূক্ষ্ম"ether" ইথারের সমষ্টি। যদি আমরা বিদ্যুদ্বেগে উত্তর দিকে চলিতে থাকি, তাহাহইলেও অনন্ত কোটি কোটি বৎসরে তাহার অন্ত পাইব না। সেইরূপ দক্ষিণ, পশ্চিম, পূর্ব্ব প্রভৃতি দশ দিকের যে দিকে যাই তাহার অন্ত নাই, উহা অসীম—অনন্ত। যেরূপ আমরা দেহকে একটি ভিন্ন বস্তু বলিয়া মনে করি, সেইরূপ পূর্ব্ববর্ণিত অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডকেও একটি মাত্র বস্তু বলিয়া মনে করা যাইতে পারে; অবশ্য তাহার মধ্যেও কোন অংশ কঠিন, কোন অংশ তরল, কোন অংশ বায়বীয়, কি "ether" ইথারময়; ইহার মধ্যে কোটি কোটি গ্রহ-নক্ষত্র বর্ত্তমান রহিয়াছে; যাহার তুলনায় এই পৃথিবীকে

আমাদের জানিত একটি বালুকা কণিকার সদৃশ মনে করা অসঙ্গত নহে। তন্মধ্যে আমরা একটি কত ক্ষুদ্র জীব. তাহা একটু চিন্তা করিলেই বুঝা যায়। এই ক্ষুদ্র জীবের উপাসনার জন্য ঈশ্বর লালায়িত মনে করাও বাতুলতা।

প্রত্যেক পরমাণুরই একটা শক্তি আছে; শক্তি ছাড়া পরমাণু হয় না, পরমাণু ছাড়াও শক্তি রহিতে পারে না। সুতরাং যদি কেহ পরমাণুকে শক্তি হইতে তফাৎ করিয়া শক্তি-কেই ঈশ্বর বলিয়া কল্পনা করেন, তাহা হইলে তাহা ভুল। সেইরূপ শক্তি ছাড়িয়া পর-মাণুকে ঈশ্বর বলিলে তাহাও ভুল। প্রকৃত-পক্ষে ধরিতে গেলে, আমি যতদূর বুঝিয়াছি, তাহাতে হিন্দুরা পরমাণুকে শিব ও গুণকে শক্তি বলিয়া আদ্যাশক্তি-রূপে পূজা করিয়া-ছেন। সুতরাং এ হিসাবে দেখা যায়, সমুদায় অখিল ব্রহ্মাণ্ড শিব-শক্তি ভিন্ন আর কিছুই নয়। তাহা হইলে আর একটি কথার ব্যাখ্যা এখানে আসিয়া পড়ে। যথা "একো ব্রহ্মঃ দ্বিতীয়ো নাস্তি" ইহার অর্থ কি এক ঈশ্বর, কিন্তু দুই কি তিন নহে? আমার মতে এরূপ অর্থ করা ভুল। আমার ব্যাখ্যা এই যে, এক ব্রহ্ম বই দ্বিতীয় আর কিছুই নাই অর্থাৎ স্থাবর, জঙ্গম, খেচর, ভূচর, আকাশ, নক্ষত্র চন্দ্র, সূর্য্য, যত কিছু তৎসমুদয় ঈশ্বর ব্যতীত অপর কিছুই নহে। এই জন্যই বোধ হয় ঈশ্বরের স্তবে বলা হয়, তুমি ব্রহ্মা, তুমি বিষ্ণু, তুমি শিব, তুমি চন্দ্র, তুমি সূর্য্য, তুমি বায়ু, তুমি বরুণ, তুমি স্থাবর, তুমি জঙ্গম, ইত্যাদি। আবার চণ্ডীতে বলা হইয়াছে "নমস্তস্যৈ, নমস্তস্যৈ, নমস্তস্যৈ, নমো নমঃ, যা দেবী সর্ব্ব ভূতেষু শক্তিরূপেণ সংস্থিতা। নমস্তস্যৈ, নমস্তস্যৈ, নমস্তস্যৈ, নমো নমঃ; যা দেবী সর্ব্বভূতেষু বুদ্ধিরূপেণ সংস্থিতা।" এইরূপে ছায়া, লজ্জা, আলো ইত্যাদি উহার মধ্যে সমাবেশ করা হইয়াছে। তাহা হইলে এই অনন্ত অখিল ব্রহ্মাণ্ড মধ্যে ঈশ্বর ব্যতীত বাকি কি রহিল? মোটামুটি বলিতে গেলে কিছুই রহিল না।

আবার মোসলমানের ধর্ম্মের প্রথম কথাই "কলেমা"; তাহারও এইরূপ অর্থ। যথা:—"লাইলাহা ইল্লাল্লাহু মুহাম্মাদুর রসু-লুল্লাহ্" ইহার অর্থ লাই = নেহি, লা = ব্যতীত, সেওয়া (But except; হা = অব্যয় অর্থশূন্য জোর দেওয়া মাত্র। ইল্লাল্লাহ্ = ঈশ্বর, খোদা, (God); ইহার অর্থ—ঈশ্বর ব্যতীত আর কিছুই নাই। ইংরাজীতে (There is nothing but god)। সেইরূপ ভাবে বলা হইয়াছে "শিবোহম্" অর্থাৎ আমি ঈশ্বর। সমুদ্র হইতে এক কলসি জল উঠাইলে উহা একটি ভিন্ন পদার্থ বলিয়া অনুমিত হয়, কিন্তু কলসি ভাঙ্গিয়া দিলে পুনরায় সমুদ্রের জল সমুদ্রেই মিলিত হয়, পৃথক্ ভাব থাকে না; সেইরূপ মনুষ্য জীব জন্তু প্রভৃতি সমুদয় বস্তু যাহা একবার ভিন্ন বস্তু বলিয়া মনে হয়, তাহা আবার সেই অনন্ত ঈশ্বরে বিলীন হয়। তাহা হইলে এক্ষণে বলিতে হইবে সমুদয় অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডই একমাত্র ঈশ্বর। অধিকাংশ লোকে বলেন যে, ঈশ্বর সমুদয় পদার্থের সৃষ্টিকর্ত্তা, তাহা হইলে তিনি কোথায় থাকিয়া কিরূপে এ সকল সৃষ্টি করিলেন? এই অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডে শূন্যস্থান নাই, তাঁহার থাকার স্থান কোথায়? ঈশ্বরের সৃষ্টিকর্ত্তা কে? তাঁহার

উত্তরে অনেকে বলিতে পারেন যে, ঈশ্বর চৈতন্যস্বরূপ, নিরাকারের আর থাকার স্থানের প্রয়োজন কি? তিনি সর্ব্বত্রই বিদ্যমান আছেন। তাহা হইলে, প্রকারান্তরে হিন্দুদিগের আদ্যাশক্তি আসিয়া পড়িল, অর্থাৎ প্রত্যেক পরমাণুর অন্তরালে শক্তি নিহিত আছে, সেই শক্তিই হিন্দুদিগের আদ্যা-শক্তি, ব্রাহ্ম দিগের নিরাকার চৈতন্য স্বরূপ সর্ব্বব্যাপী পরমেশ্বর। আমার মতে এ শক্তি পরমাণুর সহিত সম্বন্ধযুক্ত। তাহা হইলে, সেই পূর্ব্ব কথা আসিয়া পড়ে। আধার ব্যতীত শক্তি থাকিতে পারে না, সেই আধারই পরমাণু ও হিন্দুদিগের শিব ও তাহাদিগের শক্তিই হিন্দু দিগের আদ্যা-শক্তি ও ব্রাহ্মদিগের পরমেশ্বর। আমার মতে শিব শক্তি পৃথক্ নহে, তাহাই ঈশ্বর। অন্যভাবে বলিতে গেলে, অনন্ত অসীম, অনাদি, অনশ্বর, অপরিমিত শক্তি-সম্পন্ন, নিখিল ব্রহ্মাণ্ডই অসীম বুদ্ধি-সম্পন্ন ঈশ্বর।

ঈশ্বর "স্বয়ম্ভু" এই কথার উত্তর দেওয়া হয় নাই। বিজ্ঞান জগতে সৃষ্টি ও লয় বলিয়া কিছুই নাই অর্থাৎ কোন বস্তু সৃষ্টিও হইতে পারে না, ধ্বংসও হইতে পারে না। তবে অবস্থার পরিবর্ত্তন হয় মাত্র। একটি দৃষ্টান্ত দিলে এ বিষয় সম্পূর্ণ বোধগম্য হইবে। যথা:— এক খণ্ড কাষ্ঠ অগ্নিতে দগ্ধ করিলে উহার ধ্বংস হয় না, কেবল অবস্থায় পরিবর্ত্তন হয়। উহার কতক অংশ "ozygen" অকসিজেনের সহিত মিলিত হইয়া "carbondioxeide" "কার্ব্বনডাই অক্সাইড" রূপে আকাশে উড্ডীয়মান হয়, কতক অংশ বাষ্পরূপে পরিণত হয়, ও অবশিষ্ট ভস্মরূপে অবস্থান করে, ইহার কোন অংশই একবারে ধ্বংস হয় না। অথবা কোন অংশ ধ্বংস কর কাহারও সাধ্যায়ত্ত নহে। সেইরূপ কোন বস্তু সৃষ্টি করাও কাহার সাধ্যায়ত্ত নহে বা সৃষ্টি হওয়াও সম্ভবপর নহে। তবে এই পর্য্যন্ত হইতে পারে যে, মাটি দিয়া একটি ঘট প্রস্তুত করিতে পারা যায়, কিন্তু মাটি ব্যতীত ঘট প্রস্তুত করিতে পারিলে তাহাকেই সৃষ্টি বলা যাইতে পারে; এইরূপ সৃষ্টি হওয়া অসম্ভব ও বিজ্ঞান সম্মত নহে।

তবে যাহা প্রস্তুত হয়, তাহা, যেসকল বস্তু বর্ত্তমান আছে তাহাদ্বারাই অবস্থার পরিবর্ত্তন করা হয়। আমার মতে ঈশ্বর অনন্তকাল হইতে আছেন ও থাকিবেন। সৃষ্টি ও হয় নাই, ধ্বংসও হইবে না। কেহ বলিতে পারেন যে, বীজ পূর্ব্বে হইয়াছে কি গাছ আগে হইয়াছে? হাঁস আগে হইয়াছে কি ডিম্ব আগে হইয়াছে? ঈশ্বরের সৃষ্টি-কর্ত্তা কে? তাহার উত্তর এই যে, ঈশ্বরের সৃষ্টি-কর্ত্তা কেহ নহেন, এ কথাটা অনেকের নিকট কেমন কেমন বোধ হইবে; কিন্তু যদি বলা হয় যে, এই অনন্ত ব্রহ্মাণ্ড যে পরমাণুর সমষ্টি সেই পরমাণু সমূহ কেহ সৃষ্টি করে নাই অথবা সৃষ্টি হওয়া সম্ভব নয়, তাহার ধ্বংস হওয়াও অসম্ভব। অনন্তকাল হইতেই উহারা বর্ত্তমান আছে ও বর্ত্তমান থাকিবে, সুতরাং উহাকে ঈশ্বর বলিলে সেই ঈশ্বরের সৃষ্টি কর্ত্তা খুঁজিতে হয় না ও বৈজ্ঞানিক হিসাবে কোন প্রশ্ন হইতে পারে না। কারণ বৈজ্ঞানিকগণ পরমাণুর সৃষ্টি ও ধ্বংস স্বীকার করেন না।

এস্থলে আর একটি কথা এই যে, প্রত্যেক পরমাণুকে আমরা যেরূপ সাধারণ চক্ষে

নির্জ্জীব জড় পদার্থ বলিয়া মনে করি, বাস্তবিক তাহা নহে। প্রত্যেক পরমাণুর শক্তি আছে ও তাহারা জীবন্ত পদার্থের ন্যায় কর্ম্মঠ, শক্তিময় ও বুদ্ধিমান। তাহার দৃষ্টান্ত এই যে, গর্ভের মধ্যে যখন অণ্ড শুক্রকীটের সহিত সংযুক্ত হইয়া ভৌতিক নিয়মে পরিবর্ত্তিত, পরিবর্দ্ধিত ও গঠিত হয়, তখন তাহা এরূপভাবে বুদ্ধির সহিত গঠিত হয়, যাহাতে আমরা দেখিতে পাই যে, কোন জীব জন্তুরই চক্ষু পায়ের তলায় হয় না। উহা এমন স্থলে হয়, যাহাতে চতুর্দ্দিকে ভালরূপে দৃষ্টি করা যায়। আবার আরো সূক্ষ্মরূপে দেখিতে গেলে তাহার মধ্যে (Iris) আইরিছ নামে একটি পর্দ্দা আছে, যাহার মধ্যস্থিত ছিদ্র দিয়া আলো চক্ষুর মধ্যে প্রবেশ করে, যদি এই আলো প্রখর হয়, তাহা হইলে, ঐ ছিদ্রটি প্রতিফলন ক্রিয়া দ্বারা সঙ্কুচিত হইয়া অতিরিক্ত আলো চক্ষু মধ্যে প্রবেশ করিতে দেয় না। সেইরূপ যখন পাকাশয় শক্ত বস্তু পরিপাক করিবার উপযুক্ত হয়, তখনই "দন্তোদ্গম" হয়। এই সকল দন্তের মৌলিক অংশ মাড়ির হাড়ের ভিতর অবস্থান করে, সময় অনুসারে বাহিরে বহির্গত হইয়া উহার নিজ নিজ কার্য্য সম্পাদন করে। এইরূপ মনুষ্য দেহে দেখিতে গেলে এত কারুকার্য্য ও বুদ্ধির সমাবেশ দেখা যায় যে, পরমাণু সকল যে কেবলমাত্র শক্তি বিশিষ্ট, তাহা নহে, তাহাদের বুদ্ধিও আছে। তবে কিনা যখন উহার বিকাশ হয়, তখন আমরা উহার অস্তিত্ব বুঝিতে পারি। কিন্তু এই বিকাশ পরমাণুর সমাবেশের তারতম্য অনুসারে বেশী ও কম হইয়া থাকে। যথা;—মস্তিষ্কের গঠনপ্রকৃতি পরমাণু সমাবেশের তারতম্য অনুসারে, বুদ্ধি ও বিচক্ষণতা, ধারণা, মেধা, বিচারশক্তি প্রভৃতির তারতম্য হইয়া থাকে। আবার যখন মৃত্যুর পর এই সমাবেশ বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়, তখন ঐ সকল পরমাণু নির্জ্জীব, বুদ্ধিহীন, মৃত্তিকাবৎ হইয়া মৃত্তিকায় মিশিয়া যায়। পুনরায় ঐ সকল পরমাণু ভিন্ন ভিন্ন জীব, জন্তু, উদ্ভিদ্ প্রভৃতির দেহ নির্ম্মাণ করিয়া তাহাদের অবস্থানুসারে ভিন্ন ভিন্ন শক্তির ও বুদ্ধির পরিচয় দেয়। কোন কোন বিজ্ঞানবিদ্ পণ্ডিত বৃক্ষ লতাদির অনুভব শক্তি আছে বলিয়া প্রমাণ করিয়াছেন। এমন কি পার্ব্বত্য পাথর গুলিতেও সেইরূপ প্রমাণ করিয়াছেন। কিন্তু আমার বিবেচনায় প্রত্যেক পরমাণুকে বুদ্ধিমান সজীব বস্তু বলিয়া জ্ঞান করা উচিত। এই বুদ্ধিমান সজীব পরমাণু সমষ্টি দ্বারাই অসীম ব্রহ্মাণ্ড প্রস্তুত হইয়াছে। আমরা যদিও ইহাদিগকে ভিন্ন ভিন্ন পৃথক্ বস্তু বলিয়া মনে করি, কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে ইহা এক প্রকাণ্ড অসীম মহাশক্তিশালী, মহাবুদ্ধিমান বস্তু, যাহাকে শিবশক্তি অথবা পরমেশ্বর বলা যায়।

কেহ কেহ বলিতে পারেন, আমি একটি ভিন্ন বস্তু, সে আর একটি; ইহারা যদি সকলেই ঈশ্বর হন, তাহা হইলে "আমি" "তুমি," এই জ্ঞান কেন? আমি সুখী সে দুঃখী, কি সে সুখী আমি দুঃখী এই ভিন্ন জ্ঞান কেন? ইহা কেবল অল্পকালের জন্য পরমাণু সমাবেশের বিভিন্নতাবশতঃ ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির বা জীব জন্তু প্রভৃতি প্রত্যেককে ভিন্ন ভিন্ন মনে করে; কিন্তু কালের গতিতে সেই ভিন্ন ভাব কিছুকাল পরে পুনরায় বিলীন হইয়া

যায়। যেমন সমুদ্র হইতে একবোতল জল উঠাইয়া আনিলে উহা সমুদ্র হইতে একটি পৃথক্ বস্তু বলিয়া বোধ হয়, উহা ভাঙ্গিয়া দিলে পুনরায় সমুদ্রের জল সমুদ্রে গিয়া এক বিস্তীর্ণ জলরাশিতে বিলীন হইয়া এক হইয়া যায়। আমাদের দেহও কিছুকাল পরে সেইরূপ অবস্থাতে পরিণত হয়, তখন আর "আমি" বলিয়া একটি ভিন্ন বস্তুর জ্ঞান থাকে না। আমি যাহাকে "আমি" বলি, তাহার মধ্যেও চিন্তা করিয়া দেখিলে আমার ন্যায় অনেক আমির সমষ্টি বলিয়া বোধ হইবে। যথা, আমার দেহের কোষ, রক্তকণা, শ্বেতকণা, (Phagocyte) ফেগসাইট, (Antibody) এণ্টিবডি প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন শক্তিশালী কার্য্যক্ষম পৃথক পৃথক বস্তুর সমষ্টি মাত্র। উহাদের মধ্যে আমিত্ব জ্ঞান আছে কিনা, সে বিষয় নির্ণয় করা কঠিন, তবে এই পর্য্যন্ত অনুমান করা যাইতে পারে যে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীটের—যাহার মস্তিষ্ক আছে, তাহার আমিত্ব জ্ঞান সামান্যই হউক আর অধিকই হউক, আছে। কিন্তু (Phagocyte) ফেগসাইট, (Antibody) এণ্টিবডি প্রভৃতির সেইরূপ জ্ঞান থাকুক আর নাই থাকুক, তাহারা যে ভাবে কার্য্য করে, তাহাতে আপন ও পর এবং আপন ও শত্রু বুঝিয়া কাজ করে সুতরাং তাহাদিগকেও মস্তিষ্কযুক্ত কীটের চেয়ে নিকৃষ্ট শ্রেণীর জীবিত বস্তু বলিলে ভুল হয় না। এক্ষণে দেখা যাইতেছে যে, আমাদের দেহ বহু সংখ্যক "আমি" দ্বারা গঠিত। আবার পৃথিবী বহুসংখ্যক জীব জন্তু লতা পাতা প্রভৃতির সমষ্টি, পৃথিবী বলিতে গেলে সেই সকল জীব জন্তু উদ্ভিদ্ ইত্যাদির সমষ্টিকে এক পৃথিবী বলা হইয়া থাকে। আবার গ্রহ, নক্ষত্র, চন্দ্র, সূর্য্য এক একটি পৃথিবীর ন্যায় ভিন্ন ভিন্ন বস্তু, ইহাদের মধ্যে সংযোজক Ether ইথার সহ ধরিতে গেলে, অনন্ত ব্রহ্মাণ্ড আবার এক বলিয়া ধরা যায়; সেই অসীম এক ব্রহ্মাণ্ডই পরমেশ্বর।

বৌদ্ধেরা বলেন যে, পৃথিবী কর্ম্মক্ষেত্র। এখানে কর্ম্ম করিতে আসিয়াছি; কর্ম্ম করিলে কর্ম্মফল নিশ্চয়ই ফলিবে, পুনরায় ঈশ্বরে বিলীন হইয়া যাইব; আমি তাহা বিশ্বাস করি। এই প্রকাণ্ড কর্ম্ম-ক্ষেত্রে আসিয়াছি নিজ নিজ কর্ত্তব্য কর্ম্ম করিয়া যাও, তাহা হইলেই হইল। তোমার উপাসনার কোন প্রয়োজন নাই, করিলেও তাহার বিশেষ কোন ফল আছে বলিয়া আমি বিশ্বাস করি না; কিন্তু যেরূপ কর্ম্ম করিবে তদনুযায়ী ফল ফলিবে এ বিষয়ে আমি ঘোর বিশ্বাসী। দুই ব্যক্তি এক সময়ে এক অবস্থায় আগুনে হাত দিল, এক ব্যক্তি উপাসনা করিতে করিতে ঐরূপ করিল আর অন্য ব্যক্তি বিনা উপাসনায় অগ্নিতে হাত দিল, উহার ফল কি ভিন্ন ভিন্ন হইতে পারে?

এবার বৈজ্ঞানিক ভাব ছাড়িয়া যেরূপ ভাবে সাধারণ লোকে ঈশ্বরকে উপাসনা করেন, সেই ভাবে কিছু আলোচনা করা যাইতেছে। যথা:—দুই ব্যক্তি দুই ব্যক্তিকে অকথ্য যন্ত্রণা দিয়া জখম করিয়াছে; এক ব্যক্তি ঈশ্বরের নিকট ক্ষমা প্রার্থনা করিল, আর এক ব্যক্তি ঈশ্বরের সূক্ষ্মবিচারের উপর নির্ভর করিল। এ অবস্থায় প্রথম ব্যক্তির ক্ষমা ও দ্বিতীয় ব্যক্তির ফাঁসী সুবিচারের লক্ষণ নহে। আর এক কথা, এরূপ প্রার্থ-

নার ফলে যদি তাহাকে ক্ষমা করা হয়, তাহা হইলে, যে ব্যক্তিকে এত যন্ত্রণা দিয়া অধম করা হইয়াছে তাহার সন্তোষ কোথায় হইল? সে ব্যক্তি ভিন্ন অপরের ক্ষমা করিবার কি অধিকার থাকিতে পারে?

যাহারা এরূপ কল্পনা করেন যে, ঈশ্বর কোন একস্থানে আছেন, তাঁহাদের মীমাংসা করা উচিত যে, এই পূর্ব্বে বর্ণিত অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডের কোন্ স্থানে তিনি আছেন, আর শূন্যস্থানই বা কোথায়? কোথাই বা মৃত ব্যক্তিদের আত্মা সকল একত্র করিয়া কোন দিনে বিচার করিবেন? যদি বলা হয়, সর্ব্বব্যাপী তাহা হইলে পরমাণুময় অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডে ব্যাপ্ত, শূন্যস্থান কোথায়? সুতরাং আমার পূর্ব্ব বর্ণিত কথাই আসিয়া পড়ে অথবা সেই পরমাণু বাদদিয়া তাঁহার শক্তিকে অথবা সেইরূপ শক্তিময় কিছু, প্রত্যেক পরমাণুর সঙ্গে সঙ্গে থাকা ব্যতীত তাহার আর কি ব্যাখ্যা হইতে পারে?

হিন্দুরা বলেন, আমি কে? আমার কি ক্ষমতা আছে? "হৃষীকেশ হৃদিস্থিতেন যথা নিযুক্তোস্মি তথা করোমি"। আবার যাঁহারা বলেন, ঈশ্বর সর্ব্বজ্ঞ,তাঁহারাও পূর্ব্বের শ্লোকটী প্রমাণ করিয়া দিতেছেন। অর্থাৎ ঈশ্বর ভূত ভবিষ্যৎ বর্ত্তমান সকলই জানেন সুতরাং আমার জীবনে ভবিষ্যতে কি ঘটিবে সকলই তাঁহার জানা আছে; তাহা অখণ্ডনীয় তাহাতে অন্যথা করার ক্ষমতা আমাতে আসিতে পারে না। সে অবস্থায় আমার কার্য্যের জন্ত আমি দায়ী হইতে পারি না। যিনি জানেন তিনিই করান সুতরাং তাহাতে আমার কোন হাত নাই অথবা অপরাধ নাই। তাহা হইলে পাপ পুণ্যও থাকে না। যাঁহারা উপাসনা বা পূজা বিশ্বাস করেন, কিম্বা সমাজের শৃঙ্খলার জন্য, পূজা কি উপাসনার নিয়ম নির্দ্ধারণ করিয়াছেন, তাঁহারা যদি এই অসীম ব্রহ্মাণ্ডের কোন অংশ বা বস্তুকে কি তাহার মধ্যে ঈশ্বরের অস্তিত্ব জ্ঞান করিয়া পূজা করেন বা করান,তাহা হইলে তাহাতে কি কেহ ভুল দেখাইয়া দিতে পারেন? আমরা অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডের তুলনায় কত ক্ষুদ্র জীব এবং আমাদের ধারণা শক্তি এত কম যে, আমরা সেই অসীম ব্রহ্মাণ্ড ও ঈশ্বরময় ব্রহ্মাণ্ড একত্র চিন্তা কি মনের মধ্যে আয়ত্ত করিবার ক্ষমতা রাখি না। সে অবস্থায় যাহা ভাবিতে পারি তাহাই তাঁহার ক্ষুদ্রতম অংশ মাত্র। সমগ্র ঈশ্বরকে ধ্যান করা এই ক্ষুদ্র মস্তিষ্কের কর্ম্ম নহে। এক টুকরা পাথর কি মাটি কি কোন রকম প্রতিমূর্ত্তি যাহাই পূজা করা যাউক, তাহা ঈশ্বরের অংশ; এমন কি কোন ব্যক্তি নিজকে নিজে পূজা করিলেও সেই একই ফল হইল। বৈষ্ণবদিগের একটি গানে আছে, "স্বপদ স্বকরে ধরি গুণাকরে বলিছে কাতরে ক্ষম এ কিঙ্করে" এখানেও দেখা যাইতেছে যে নিজকে নিজে ঈশ্বর ভাবিয়া তাহার নিকট প্রার্থনা করিতেছেন। খৃষ্টানেরা হিন্দুদিগকে বলেন যে, তাঁহারা পুতুল পূজা করেন। বাস্তবিক পক্ষে হিন্দুরা তাহা করেন না; প্রতিমা নির্ম্মাণ করিয়া তাহাতে দেব দেবীকে (ঈশ্বরকে) আহ্বান করিয়া তাঁহাকে পূজা করেন। আবার পূজা অন্তে সেই প্রতিমা মৃত্তিকাজ্ঞানে জলে ফেলিয়া দিয়া পদাঘাতে চূর্ণবিচূর্ণ করেন। এ অবস্থায় হিন্দুরা সেই পুতুল পূজা করিয়া-

ছেন বলা কি সঙ্গত হয়? আর যদি সেই পুতুল পূজাও করেন, তাহা হইলেই বা বৈজ্ঞানিক হিসাবে বৈজ্ঞানিক ঈশ্বরের পূজা করিতে কি দোষ বা ভুল হইতে পারে?

যে খৃষ্টানেরা হিন্দুদিগের ধর্ম্ম নিন্দা করেন, তাঁহারা কি করেন, একবার ভাবিয়া দেখা দরকার। যিশুখৃষ্টকে ঈশ্বরের পুত্র বলিয়া তাঁহারা উপাসনা করেন; তাহা হিন্দুদিগের প্রতিমা পূজা হইতে কি প্রকারে শ্রেষ্ঠ হইতে পারে? হিন্দুদিগের প্রতিমা পূজা ও খৃষ্টান-দের যিশুভজনা একই। প্রতিমা মৃত্তিকা দ্বারা গঠিত ও তাহাতে ঐশ্বরিক শক্তি আরোপ করিয়া পূজা করা হয় এবং যিশুখৃষ্টের দেহ অস্থি মাংস প্রভৃতি মৃত্তিকাবৎ বস্তু দ্বারা নির্ম্মিত ও তাহাতে ঈশ্বরের পুত্রত্ব আরোপ করিয়া পূজা করা হয়, এই উভয়েতে পার্থক্য এই যে, যিশুখৃষ্ট বলিয়া এক জন ব্যক্তি ছিলেন, তাঁহাকে ঈশ্বরের পুত্র মনে করিয়া কল্পনাদ্বারা খৃষ্টানেরা উপাসনা করেন এবং হিন্দুরা শ্রীকৃষ্ণ বলিয়া এক ব্যক্তি ছিলেন তাহাকে ঈশ্বরের অবতার কল্পনা করিয়া তাঁহার প্রতিমূর্ত্তি প্রস্তুত করতঃ পূজা করেন। আর রোমানকেথলিকদের সহিত তুলনা করিতে গেলে আরো অধিকতর সাদৃশ্য প্রতী-য়মান হয়; কারণ তাহারা যিশুখৃষ্টের প্রতিমা প্রস্তুত করিয়া ঘরে রাখেন ও পূজা করেন। পক্ষান্তরে অনুতাপ ও উপাসনা দ্বারা পাপমুক্ত হওয়ার বিশ্বাস পাপের প্রশ্রয় দেয়; সুতরাং উহা সমাজের নিতান্ত অহিতকর ব্যবস্থা। পূজা কি উপাসনা দ্বারা চিত্তশুদ্ধি ও সমাজের মঙ্গল বিধান ব্যতীত অন্য কোন ফল আছে আমি তাহা বিশ্বাস করিনা; কিন্তু কর্ত্তব্যকার্য্য করার ফল সর্ব্বদাই পাওয়া যায় ও সকলেরই প্রাণপণে তাহা করা কর্ত্তব্য।

হিন্দুরা বলিয়াছেন যে, যেদিন তুমি অভ্যাসের দ্বারা আত্মপরের বিভিন্নতা ত্যাগ করিতে পারিবে, তখনই তুমি মুক্ত হইয়া যাইবে অর্থাৎ ঈশ্বরে ও তোমাতে বিভিন্নতা জ্ঞান থাকিবে না ও ঈশ্বরে বিলীন হইয়া যাইবে। তবে এই কথাটা বুঝা কিছু কঠিন যে, এক একস্থানে কতকগুলি পরমাণু বিশেষ নিয়মে একত্র সম্বদ্ধ হইয়া একটি পৃথক্ আমি তুমি জ্ঞানের উৎপত্তি হয়, যাবৎ না ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া উহা ঈশ্বরে বিলীন হয় তাবৎ সেই ভাব থাকিয়া যায়, এই বিলীন হওয়ার অর্থ এই যে, মৃত্যুর পর যখন জীব-দেহ মৃত্তি-কায় বিলীন হয়, তখন আমরা উহাকে নির্জ্জীব জড় পদার্থ বলিয়া থাকি; আমি উহাকেই বলি ঈশ্বরে বিলীন হইয়া যাওয়া, বৌদ্ধেরা উহাকেই নির্ব্বাণ মুক্তি বলেন। মধ্য হইতে কতক কতক দিনের জন্য "আমি" বলিয়া এক জীবের সহিত অপর জীবের পৃথককৃত ভাব হওয়ার উদ্দেশ্য কি ও সুখ দুঃখ একই রকম জিনিষ বোধ না হওয়ার কারণ কি? একেতে স্পৃহা, অপরেতে অসন্তুষ্টির কারণ কি, বুঝিয়া উঠা বড়ই কঠিন। একজন হিন্দু ধা করিয়া বলিয়া উঠিবেন যে, সুখ দুঃখেতে কোনই প্রভেদ নাই; কিন্তু সেটি মুখে বলা মাত্র। তবে ইহা অসম্ভব নহে যে, কেহ অভ্যাস দ্বারা সুখ দুঃখকে সমান জ্ঞান করিতে পারেন।

আর একটা কথা এই যে, সর্ব্বদাই কোটি কোটি জীব জন্তু, বৃক্ষ গুল্ম লতা প্রভৃতির জন্ম মৃত্যু হইতেছে, ইহারই বা কি উদ্দেশ্য বা

অঙ্গ? ঈশ্বর নিজ দেহের মধ্যে অহরহঃ যে এই পরিবর্ত্তন ঘটাইতেছেন ইহারই বা উদ্দেশ্য কি? এই যে সকল জীব জন্তু লতা গুল্ম ও কীট পতঙ্গ ইত্যাদির জন্ম মৃত্যু ও বৃদ্ধি হইতেছে, ইহারা ঈশ্বরের দেহাভ্যন্তরে, ঈশ্বর হইতে পৃথক্ নহে; যেমন আমাদের দেহের রক্তমধ্যস্থ—শ্বেতকণিকা যাহাকে (Phagocyte) ফেগসাইট বলে, তাহাদের কার্য্য দেখিলে পৃথক পৃথক্ জীবন্ত বস্তু বলিয়া বোধ হয়। তাহারা, আমাদের রক্তে কোন প্রকার জীবাণু শত্রু প্রবেশ করিলে তাহাদিগকে উদরস্থ করে। এইরূপে আমরা অনেক রোগের আক্রমণ হইতে মুক্তিলাভ করি। সেরূপ আমাদের দেহে দেহনির্ম্মাণের কোষ সমূহ ও ভিন্ন ভিন্ন জীবের ন্যায় হাত বাড়াইয়া রক্ত হইতে নিজ নিজ দেহ-পরিপোষক পদার্থ গ্রহণ করে। কিন্তু রক্তে শত্রু প্রবেশ করিলে এই সব হস্তগুলি ছিন্ন হইয়া যায় এবং ঐ একখানা ছিন্ন হস্তের পরিবর্ত্তে দুই তিন খানা নূতন হস্ত প্রস্তুত হইয়া, তাহাদের অধিকাংশও ঐ রূপ কর্ত্তিত হইয়া, শত্রুসমাগমে বিচ্ছিন্ন হইয়া, শুম্ভ নিশুম্ভের যুদ্ধের রক্তবীজের ন্যায় বলবান সৈন্য প্রস্তুত হইয়া ঐ শত্রু বিনাশ করে। এইরূপ অহরহঃ আমাদের দেহাভ্যন্তরে ক্রমাগত যুদ্ধ হইতেছে, আমরা তাহার কিছুই জানিতে পারি না। যখন আমাদের দেহাভ্যন্তরের সৈন্যেরা এইরূপ যুদ্ধে পরাস্ত হয়, তখনই আমরা পীড়িত হই; এই সকল সৈন্যগণ আমাদের দেহের অংশ বিশেষ। এক সময়ে মনে করা যায় যে, আমরা ঈশ্বর হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন, আবার মৃত্যুর পরে (ভাল করিয়া বুঝিয়া দেখিলে) সে ভিন্নভাব আর থাকে না। অনেকেই মনে করেন যে, আমাদের একটি সূক্ষ্মদেহ—যাহাকে তাঁহারা আত্মা বলিয়া থাকেন—মৃত্যুর পরে তাহা পৃথক্ হইয়া নানাস্থানে ভ্রমণ করিয়া সুখ দুঃখ ভোগ করে, অথবা ঈশ্বরের শেষ বিচারের সময় পর্য্যন্ত কোথাও অবস্থান করে ও পূর্ব্ব কর্ম্মানুযায়ী ফল ভোগ করে। ইহা হইতেই একথা বুঝিতে হইবে যে, এই সকল সূক্ষ্মদেহের আমিত্বজ্ঞান ও সুখ দুঃখ বোধ আছে ও ইহারা পৃথিবীতে বিচরণ করিয়া লোকের নিকট অবস্থা বিশেষে উপস্থিত হয় ও তাহার উপস্থিতের প্রমাণ পরিচয় দিয়া যায়। বাস্তবিক পক্ষে ইহা ঘড়ীর আত্মা থাকার ন্যায় কল্পনা মাত্র। যাহা কখনও কেহ দেখেন নাই, কি তিনি ইন্দ্রিয়লব্ধ জ্ঞানের দ্বারা অস্তিত্ব প্রমাণ করিতে পারেন নাই তাঁহাকে একটি বস্তু বলা কতদূর সঙ্গত, তাহা বুঝা কঠিন নহে। কেহ কেহ বলিতে পারেন যে, তিনি তাহার বন্ধু কি স্ত্রীর মৃত্যুর পর তাহার নিকট উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন; তাহাদিগকে জিজ্ঞাসা করিলে তাহারা কখনই একথা বলিবেন না যে ঐ সকল মৃত ব্যক্তিরা উলঙ্গ অবস্থায় তাহাদের নিকট উপস্থিত হইয়াছিলেন। প্রকৃত দেহের সূক্ষ্মদেহ থাকা অনুমান করা যাইতে পারে; কিন্তু বস্ত্রালঙ্কারাদি জড় পদার্থের সূক্ষ্মদেহ বা আত্মা থাকা কেহই স্বীকার করেন না। সুতরাং সে অবস্থায় তাহাদের ঐরূপ দর্শন যে ভ্রম মাত্র (Delusin) ডিলিউসন তাহাতে সন্দেহ নাই। আমরা যে সকল ব্যক্তিকে দেখিতে পাই, তাহা দুই

রকমে ঘটিয়া থাকে; এক প্রকার চক্ষুর মধ্যে কোন ব্যক্তির প্রতিবিম্ব পড়িয়া তাহার উপলব্ধি স্নায়ু দ্বারা চালিত হইয়া মস্তিষ্কের অবস্থানুযায়ী পরিবর্ত্তন ঘটায় তাহাতেই ঐ বস্তুর উপলব্ধি ঘটে। আর এক প্রকার চক্ষুর মধ্যে দিয়া প্রতিফলিত না হইয়া মস্তিষ্কের মধ্যে কোন কারণে ঐ রূপ পরিবর্ত্তন হইলে চক্ষু মুদ্রিত থাকিলেও সেইরূপ ব্যক্তি সম্মুখে উপস্থিত বলিয়া উপলব্ধি হয়। একটি দৃষ্টান্ত দিলে ইহা উত্তমরূপে বুঝিতে পারা যায়। যথা;—কোন ব্যক্তি (Belladonna) বেলে-ডোনা কি ধুতুরা দ্বারা বিষাক্ত হইলে কিম্বা মদ্যপায়ীদের (Dilirium trimens) ডেলি-রিয়াম ট্রিমেন্স নামক পীড়া হইলে যাহা সম্মুখে উপস্থিত নাই তাহাও উপস্থিত বলিয়া বোধ হয়। এক ব্যক্তি ভুলক্রমে (Belladonna) খাইয়া তাহার সম্মুখে কবুতর দেখিয়া উহা ধরিতে চেষ্টা করিয়াছিলেন, আর এক ব্যক্তি কয়েকজন মেমকে (Lady he)বলিয়াছিলেন, "Look, Look, that cow is climbing up the tree" দেখ দেখ ঐ গরুটা গাছে চড়িতেছে, তখন ঐ (Lady) মেমেরা তাহার দিকে তাকাইয়া, তাহার (Pupil)চক্ষের পুতুলি দেখিয়া, তিনি যে (Baladonna) বেলেডোনা দ্বারা বিষাক্ত হইয়াছেন তাহা জানিতে পারিয়া-ছিলেন। আর একজন (Police sub ens-pector) পুলিশ সব ইন্‌স্‌পেক্টর (মদ্যপায়ী) তাহার (Diary) ডাইরিতে লিখিয়াছিলেন যে, তিনি সেখানে কাজ করিতে পারিতেছেন না; কারণ অনেক পরী ও বৃহদাকার অজগর তাহার চতুর্দ্দিকে আসিয়া তাহার কার্য্যে ব্যাঘাত করিতেছে, বলা বাহুল্য যে, (Super-intendent of Police) পুলিশ সুপারিন্‌টেণ্ডেণ্ট এই ডাইরি (Diary) পাওয়া মাত্র তাহার অবসরের (Relive) এর বন্দোবস্ত করিয়াছিলেন। আরো দেখা যায়, লোকে নিদ্রিতাবস্থায় স্বপ্নে নানারূপ অপ্রকৃত বস্তু কিম্বা ঘটনা সত্য বলিয়া দেখিয়া থাকেন, কি শুনিয়া থাকেন; অতিরিক্ত (Qunine) "কুইনাইন" সেবনে কাণে নানারূপ অপ্রকৃত শব্দ শুনিতে পান, ইহাদ্বারাই দেখা যাইতেছে যে, মস্তিষ্কই ঐরূপ উপলব্ধির কারণ। যাহার মস্তিষ্ক নাই, তাহার আমিত্বজ্ঞান কি দর্শন শ্রবণ আঘ্রাণ, আস্বাদ প্রভৃতি কিছুই অনু-ভূত হইতে পারে না। কোন ব্যক্তিকে (chloroform) ক্লোরোফরম্ আঘ্রাণ করাইলে ক্রমে তাহার আমিত্বজ্ঞান লোপ হইয়া যায়; যদি তাহার উপরে আরো (chloroform) ক্লোরোফরম্ দেওয়া হয়, তাহা হইলে, এই আমিত্বজ্ঞান, এমন কি সর্ব্বপ্রকার অনুভব শক্তি একেবারে লোপ হইয়া যায়। তদুপরি আরো (chloroform) ক্লোরোফরম্ দিলে তাহার মৃত্যু হয় অর্থাৎ এই সকল অনুভব শক্তি অনন্তকালের জন্য লোপ হইয়া যায়। পক্ষান্তরে যদি এমন পরিমাণে "chloroform" ক্লোরোফরম্ দেওয়া হয় যাহাতে মৃত্যু না ঘটে,তাহা হইলে আমিত্বজ্ঞান, মস্তিষ্ক পুনরায় প্রকৃতিস্থ হইলে,ফিরিয়া আসে। কিন্তু যদি অপরিমিত (chloroform) ক্লোরোফরম্ দিয়া তাহার মৃত্যু ঘটায় তাহা হইলে তাহার আমিত্বজ্ঞান ফিরিয়া আসিয়া তাহার আত্মার সহিত আকাশে পরিভ্রমণ করিবে ইহা সম্ভবপর নহে। বিজ্ঞানাচার্য্য (Metchnikuff) মেচ্‌নিকাফ তাঁহার

গ্রন্থে বলিয়াছেন, (concious Soul) জ্ঞান, যুক্ত আত্মা থাকা অসম্ভব অর্থাৎ (Soul) এর আত্মার মস্তিষ্ক (Brain) না থাকাতে তাহার আত্মজ্ঞান (conciousness) থাকা অসম্ভব। কেহ বলিতে পারেন সূক্ষ্মদেহের ন্যায় সূক্ষ্ম মস্তিষ্কও আছে, সুতরাং সেই সূক্ষ্ম মস্তিষ্কের আমিত্বজ্ঞান থাকা কেন অসম্ভব হইবে? তাহার উত্তরে আমি এই কথা বলিব যে, আমিত্বজ্ঞান স্থূল মস্তিষ্কেরই আছে। সুতরাং সূক্ষ্ম মস্তিষ্কের আমিত্বজ্ঞান থাকা বা সূক্ষ্মমস্তিষ্ক বা সূক্ষ্ম দেহ থাকা কল্পনা মাত্র। আমার কোন কোন বন্ধু, যাহাদের সহিত জীবিতাবস্থায় এই সকল বিষয়ে নানারূপ তর্ক বিতর্ক ঘটিয়াছে ও যাহাদের সহিত এইরূপ প্রতিশ্রুতি হইয়াছে যে, যিনি পূর্ব্বে মরিবেন তিনি জীবিত ব্যক্তিকে দেখা দিয়া মৃত্যুর পর কি অবস্থা ঘটে তাহা জানাইবেন; কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে তাহারা কেহই মৃত্যুর পরে আমার নিকট কোন আকারে কি কোনরূপে এইরূপ আত্মার অস্তিত্ব প্রমাণ করেন নাই। কোন শরীরজ্ঞ পণ্ডিত একটি কুকুরের মস্তক ধারাল অস্ত্রের দ্বারা ছিন্ন করিয়া তাহার (carotid artery) কেরটিড্ আর্টারির মধ্য দিয়া অপর কুকুরের ধমনির পরিষ্কার রক্ত সঞ্চালন করিয়া সেই মস্তককে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত জীবিত রাখিয়াছিলেন; অথচ উহার দেহ অনেকক্ষণ পূর্ব্বে মরিয়া গিয়াছিল। যতক্ষণ ঐ মস্তকের মধ্যে কৃত্রিম উপায়ে রক্তসঞ্চালন করা হইয়াছিল, ততক্ষণ উহা জীবিত থাকার প্রমাণ পাওয়া গিয়াছিল অর্থাৎ ঐ সময়ের মধ্যে কোন ব্যক্তি তাহার মস্তকের দক্ষিণ পার্শ্বে দাঁড়াইয়া তাহার নাম ধরিয়া ডাকাতে সে সেইদিকের চক্ষু ঘুরাইয়াছিল; কিন্তু যখন ঐরূপ রক্ত-চালন কার্য্য বন্ধ করা হইল, তখন উহা মরিয়া গেল। ইহা দ্বারাই দেখা যাইতেছে যে, মস্তিষ্কই আমাদের আমিত্বজ্ঞানের আধার উহার ক্রিয়া লোপ হইলে কিম্বা কোন রকমে নষ্ট হইলে আর আমিত্বজ্ঞান থাকে না। এঅবস্থায় মৃত ব্যক্তির মস্তিষ্ক পচিয়া গলিয়া মৃত্তিকাতে মিশিয়া গেলে আমিত্বজ্ঞান কি প্রকারে থাকিতে পারে তাহা বুঝা যায় না। সুতরাং যদি মৃত ব্যক্তির কোনরূপ সূক্ষ্মদেহ থাকে তাহা হইলেও ঐ সূক্ষ্মদেহের আমিত্বজ্ঞান কি সুখ দুঃখ বোধ করিবার ক্ষমতা থাকিতে পারে না। সে অবস্থায় ঐরূপ সূক্ষ্মদেহ বা আত্মা থাকা বা না থাকা একই কথা। আমি অমুক ব্যক্তি ছিলাম ও মরিয়া গিয়া আমার আত্মা শূন্যে বিচরণ করিতেছে, যদি এইজ্ঞান না থাকে, তাহা হইলে সেই আত্মা আমারই হউক বা অপরেরই হউক তাহাতে আমার কোনই ক্ষতি বৃদ্ধি নাই।

এক্ষণে প্রশ্ন হইতে পারে যে,ইহা দ্বারা কি এই প্রমাণ হইল যে, সমুদয় কার্য্যই ভৌতিক নিয়মে হইয়া থাকে ও ঈশ্বর বলিয়া কিছুই নাই? এরূপ অনুমান করিলে তাহাও ভুল; কারণ আমরা দেখিতে পাই যে, যেসকল কার্য্য ভৌতিক নিয়মে হইতেছে সেই নিয়ম বুদ্ধিমান। যাহারা নিরীশ্বর-বাদী তাহাদিগকে জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে যে, যদি সমুদায়ই ভৌতিক নিয়মে হয়, তবে ইহার মধ্যে বুদ্ধি ও উদ্দেশ্য কোথা হইতে আসিল? গর্ভের মধ্যে স্ত্রীলোকের অণ্ড ("ovom") ও

পুরুষের শুক্রকীট সম্মিলিত হইলে তথায় ভিন্ন ভিন্ন পরিবর্ত্তন হইয়া উহা একটি পৃথক্ জীবে পরিবর্ত্তিত হয়। তাহার গঠন প্রণালী এরূপভাবে হইয়া থাকে যাহাতে ঐ পরমাণুরা অতীব বুদ্ধিমান ও বৈজ্ঞানিক বলিয়া মনে না করিয়া পারা যায় না। তবে যদি কেহ বলিতে চান যে, ভৌতিক ক্রিয়া বুদ্ধি-বিশিষ্ট, তাহা হইলে আমি সেই ভৌতিক বস্তু এবং বুদ্ধি বিশিষ্ট ক্ষমতাকেই "ঈশ্বর" বলিয়া জ্ঞান করিব।

এক্ষণে দেখা যাইতেছে, যে উপায়ে একটি জীব সৃষ্ট হয়, সেই সকল পরমাণুও বুদ্ধিমান এবং তাহারাই নিজ নিজ দেহের মধ্যে বুদ্ধিযুক্ত কাজ করে ও তাহারাই ঈশ্বরের অংশ। সেইরূপ ভ্রূণ-দেহে রক্ত সঞ্চালন, শ্বাস প্রশ্বাস ও পরিপাক যন্ত্র এমন কৌশলে প্রস্তুত হয় যাহাতে তীক্ষ্ণ বুদ্ধির সমাবেশ দেখা যায়; হৃৎপিণ্ডের কপাট সমূহের ও পরিপাক যন্ত্র সমূহের ভিন্ন ভিন্ন অংশের কার্য্যাবলি পর্য্যবেক্ষণ করিলে ইহাদের নির্ম্মাণ কৌশল ও উদ্দেশ্য পরিষ্কার রূপে প্রতীয়মান হয়; এই বিষয় প্রতীতির জন্য শারীরস্থান ও শরীর বিধান (Anatomy and physio logy) বিদ্যাবিৎ পণ্ডিতদিগের সাহায্য প্রয়োজনীয়; তদ্‌ভিন্ন এবিষয়ে সম্পূর্ণ প্রতীতি জন্মিতে পারে না।

অনেকে ঈশ্বরেতে মানব গুণ (যথা, দয়া ইত্যাদি) আরোপ করেন, যাহা দেহী ব্যতীত অর্থাৎ মস্তিষ্ক শূন্য কোন পদার্থে আরোপ করা সঙ্গত নহে; সেইরূপ করিতে গেলে একটি দেহ, যে আকারেরই হউক কল্পনা করিতে হইবে, তৎসঙ্গে সঙ্গে তাহার আবাস স্থানও নির্ণয় করিতে হইবে। সে অবস্থায় এই অনন্ত সৌরজগতের এক কোণেতে পরমেশ্বরকে রাখিয়া দিতে হইবে। তাহা হইলে তাহাকে অতি ক্ষুদ্রভাবে কল্পনা করিতে হইবে। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে মূল বিষয় তদ্বিপরীত অর্থাৎ ঈশ্বর অসীম, অনন্ত, প্রলয়-বিবর্জ্জিত, মহাশক্তিশালী।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে উপাসনার প্রয়োজন নাই; তবে প্রয়োজনীয় বিষয় কি? হিন্দু শাস্ত্রে বলা হইয়াছে, কর্ম্মই শ্রেষ্ঠ। মনুষ্য হইতে দেবতা পর্য্যন্ত সকলই নিয়তির অধীন। আবার সেই নিয়তি কর্ম্মের অধীন সুতরাং দেবগণের উপাসনা না করিয়া কর্ম্মের উপাসনা করাই কর্ত্তব্য। কর্ম্ম অর্থ (Duty), কর্ত্তব্য কাজ করাকেই কর্ত্তব্যের উপাসনা বলে, তাহা করিলেই আমাদের ঈশ্বর হইতে পৃথক্ আমিত্ব-জ্ঞান যুক্ত জীবরূপে আবির্ভাবের উদ্দেশ্য সাধন হইল। ভিন্ন ভিন্ন ধর্ম্মে ভিন্ন ভিন্নরূপ শিক্ষা দেয়, সূক্ষ্মরূপে ভাবিয়া দেখিতে গেলে সকল ধর্ম্মেরই উদ্দেশ্য কর্ত্তব্য পালন করা; সেই কর্ত্তব্য কর্ম্মে লোকদিগকে চালিত করিবার জন্য ভিন্ন ভিন্ন উপায় অবলম্বন করা হইয়া থাকে, তাহাই ভিন্ন ভিন্ন ধর্ম্ম ও সমাজ সুশৃঙ্খলরূপে চালিত হইবার হেতু।

যত রকমের ধর্ম্ম দেখা যায় তন্মধ্যে চিন্তা করিয়া দেখিলে হিন্দুধর্ম্মই সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর চিন্তার ফল বলিয়া বোধ হয়, অন্য কোন ধর্ম্মে, ধর্ম্ম বিষয়ে এত গভীর গবেষণা দৃষ্ট হয় না। হিন্দুদের মধ্যে অনেক কথা এরূপ আছে যাহা একের সহিত অপর বিরুদ্ধবাদী হইলেও বৈজ্ঞানিক ঈশ্বর সম্বন্ধে সকল গুলিই

সমাজ বন্ধনের সহিত বিরুদ্ধ সম্বন্ধযুক্ত নহে। যাঁহারা হিন্দুধর্ম্মের ভিন্ন ভিন্ন শাখা প্রশাখা সম্বন্ধে আলোচনা না করিয়াছেন, তাঁহাদের নিকট আমার এই শেষোক্ত কথাগুলির সত্যতা অনুভব করা সহজসাধ্য হইবে না। দুঃখের বিষয় আমার এই বর্ত্তমান আলোচ্য বিষয়ের সহিত তাহার সম্বন্ধ নাই, সুতরাং সে সম্বন্ধে কোন আলোচনা করা হইল না।

যে সকল ব্যক্তি কর্ত্তব্য পালন করেন ঈশ্বর তাঁহাদিগকে ভৌতিক নিয়মের অধীনে রাখিয়া সাহায্য করেন ; যথা, একটা ভূমিকম্পে কতকগুলি বাড়ী পড়িয়া গিয়া চাপা পড়িয়া বহুলোক মারা গেল ও তন্মধ্যে এক ব্যক্তি এমন ভাবে একটা কাষ্ঠ দ্বারা রক্ষিত, হইল যে, তাহার গায়ে একটা আঁচরও লাগিল না, মৃত্তিকা খনন করিয়া তাহাকে জীবিতাবস্থায় পাওয়া গেল। এরূপ ঘটনা আমরা সর্ব্বদাই লক্ষ্য করিয়া থাকি। আবার একজন পুলিশ কর্ম্মচারী, যিনি অন্যায়রূপে বহুলোকের সর্ব্বনাশ করিয়াছেন, হয়তঃ তাঁহার একটী সন্তানও জীবিত থাকিল না, অথবা জীবিত থাকিলেও একটা ভয়ানক বদমাইস বা গুণ্ডা হইয়া সেই পিতার উপরই অত্যাচার করিতে আরম্ভ করিল অথবা অন্যায়রূপে যে অর্থ উপার্জ্জন করা হইয়াছিল তাহা কোন না কোন একটা ঘটনায় নিঃশেষ হইয়া গিয়া বৃদ্ধবয়সে ভিখারী হইল। এবং দেখা যাইতেছে যে, কর্ত্তব্য পরায়ণ ব্যক্তিই সুখী হইয়া থাকেন সুতরাং সকলেই কর্ত্তব্য পালন করা কর্ত্তব্য।

কাণপাকা।

লেখক রায় সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগ্‌ছী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

টিম্প্যানিক গহ্বরের স্রাব বহির্গত হইয়া আইসার পথ উন্মুক্ত করিয়া দিলেই তত্রস্থিত তরুণ প্রদাহের জন্য উৎপন্ন বেদনা উপশম হয় এবং তজ্জনিত জ্বরও সত্বরে শেষ হয়। অস্ত্রোপচারের পর কয়েক ঘণ্টা মাত্র অতীত হইলেই এই সুফল প্রত্যক্ষ করা যায়। কিন্তু অস্ত্রোপচারের এই সুফল যদি প্রত্যক্ষ করা না যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, তত্রস্থিত স্রাব বহির্গত হইবার যথোপযুক্ত পথ প্রস্তুত করা হয় নাই অর্থাৎ উক্ত পথ এত সংকীর্ণ হইয়াছে যে, সেই পথে উপযুক্ত পরিমাণ স্রাব বহির্গত হইতে পারিতেছে না। সুতরাং পুনর্ব্বার মাইরেঞ্জোটমী অস্ত্রোপচার করা কর্ত্তব্য। কিন্তু এরূপ সিদ্ধান্ত করা ভুল। এবং এইরূপ ভ্রম-প্রমাদ-পূর্ণ সিদ্ধান্ত করিয়া পুনঃ পুনঃ মাইরেঞ্জোটমী অস্ত্রোপচারের উপর নির্ভর করিয়া, এই অবস্থার অত্যন্ত মূল্যবান সময়ের অপব্যবহার করিলে, রোগীর পক্ষে বিশেষ অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে। তজ্জন্য মাইরেঞ্জোটমী অস্ত্রোপচারের পর কয়েক ঘণ্টা অতীত হইলে যদি যন্ত্রণা-দায়ক লক্ষণের উপশম না হয়, তাহা

হইলে এইরূপ সিদ্ধান্ত করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ যে, টেম্পরাল অস্থির টিম্প্যানিক গহ্বর ই যে কেবল মাত্র রোগাক্রান্ত তাহা নহে; পরন্তু ম্যাষ্টইড নামক অংশও আক্রান্ত হইয়াছে। এবং উক্ত অস্থির উপরিস্থিত কোমল বিধানে শোথ, আরক্তবর্ণতা প্রভৃতি প্রদাহ-লক্ষণ উপস্থিত না থাকিলেই যে, অভ্যন্তরের কোন অংশ আক্রান্ত হয় নাই—এমন সিদ্ধান্ত করিলে তাহা নিতান্ত ভ্রমাত্মক হওয়াও অসম্ভব নহে। কারণ কাণের অভ্যন্তরের অস্থিবিধানও আক্রান্ত হইতে পারে; তজ্জন্য মাইরিঙ্গোটমী অস্ত্রোপচারে উপকার না হইলে, ম্যাষ্টইড-গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া তথাকার স্রাব যাহাতে সহজে বহির্গত হইতে পারে তদ্রূপ অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক। এই অস্ত্রোপচারের সময়ে যদি সন্দেহ হয় যে, মস্তিষ্কের ঝিল্লী আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা হইলে, মধ্য ও পশ্চাৎ কোস উন্মুক্ত করা আবশ্যক হইতে পারে; কিন্তু প্রথমোক্ত দুই অস্ত্রোপচারের ন্যায় এই শেষোক্ত অস্ত্রোপচার তত নিরাপদ নহে। কারণ ডিউরা আহত হইলে বিপদ্ হইতে পারে। তজ্জন্য পল্লীবাসী ডাক্তারের পক্ষে এই শেষোক্ত অস্ত্রোপচার না করাই ভাল। অস্ত্রোপচারের পর সহজে স্রাব নির্গত ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিলে অল্পসময়মধ্যেই কাণপাকা আরোগ্য হয়।

মধ্য কর্ণের তরুণ প্রদাহে করোটী-মধ্যস্থিত কোন গঠনের উপসর্গ প্রায়ই উপস্থিত হয় না। কিন্তু যদি হয়, তবে বুঝিতে হইবে যে বিপদ সম্ভাবনা হইয়াছে। তদ্রূপ রোগীর জীবনের আশা অত্যল্প।

শিশুদিগের কাণ-পাকা পীড়ার আরম্ভে প্রায় সর্ব্ব স্থলেই মস্তিষ্কের উত্তেজনার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ঝিল্লি আপনা হইতে বিদীর্ণ হইলে অথবা অস্ত্র দ্বারা কর্ত্তন করিয়া দিলেই উক্ত উত্তেজনার নিবৃত্তি হয়। প্রদাহ বিস্তৃত হইলে উত্তেজনার লক্ষণও প্রবল হয়; কিন্তু প্রদাহ যে কত দূর বিস্তৃত হইয়াছে তাহা স্থির করা যায় না। কর্ণ গহ্বরমধ্যে সংক্রমণ-দোষযুক্ত স্রাব বর্ত্তমান থাকে। এই স্রাবের সঞ্চাপে মস্তিষ্কে সঞ্চাপের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। বিশেষ সন্দেহ না থাকিলে অনতিবিলম্বে মাইরিঙ্গোটোমী অস্ত্রোপচার করাই বিধেয়।

মধ্য কর্ণের তরুণ প্রদাহ অর্থাৎ কাণ পাকার প্রাথমিক অবস্থার সাধারণ জ্ঞাতব্য বিষয় এবং চিকিৎসা প্রণালী। লোকে কথায় বলে, নানা মুনির নানা মত, এই স্থলেও ঐ উক্তি প্রযোজ্য অর্থাৎ এই সম্বন্ধে নানা মত প্রচলিত আছে। আমরা নিম্নে কয়েক জনের মন্তব্য উদ্ধৃত করিতেছি।

ডাক্তার বাণ্ডেল মহাশয় বলেন,—

হাম ইত্যাদি জ্বর হইলেই যে কাণপাকা পীড়া উপস্থিত হইবে, এইরূপ আশঙ্কা করিয়া গলার মধ্যে পচননাশক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, এমন নিয়ম হইতে পারে না। কারণ আমরা যে সকল রোগী দেখিতে পাই তাহার মধ্যে ঐরূপ কোন উপায় অবলম্বন না করাতেও কাণ পাকা উপস্থিত হয় না। আবার তাহার বিপরীত ফলও হইতে দেখা যায়, অপর পক্ষে, যে সমস্ত রোগীর কাণ পাকে, তাহাদের মধ্যেও অনেকেরই কাণপাকা আপনা হইতে আরোগ্য হয়; বিশেষ কোন চিকিৎসার সাহায্য লওয়ার আবশ্যকতা

উপস্থিত হয় না। কাণপাকা রোগীর মধ্যে অল্পসংখ্যক স্থলে পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে এবং এইরূপ স্থলেই বিশেষ চিকিৎসার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। অতি অল্পসংখ্যক স্থলেই তরুণ অবস্থায় বিশেষ চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করিতে হয়, কিন্তু তদ্রূপ স্থলেও বাঁধাবাঁধিরূপে কোন নির্দ্দিষ্ট চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা হয় না। বর্ণনার সুবিধার জন্য কাণ পাকার চিকিৎসা প্রধানতঃ তিন প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করাই সুবিধা। যথা—

১। উপশমকারক।

২। অস্ত্রোপচার মূলক।

৩। ঔষধ প্রয়োগ মূলক।

উপশম কারক চিকিৎসা প্রণালীর মধ্যে কাণ পাকিয়াছে অথচ পুয নির্গত না হওয়ায় অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে—এই অবস্থায় কর্ত্তব্যাদিতে সকল চিকিৎসক প্রায় একই মত অবলম্বন করিয়া থাকেন। অস্ত্রোপচার করা অতি বিরল।

অস্ত্রোপচারমূলক চিকিৎসার সাধারণ দুই বিভাগ; প্রথম কাণপাকার কারণ গলার মধ্যের গ্রন্থি—টনসিল আদির উচ্ছেদ। দ্বিতীয় ম্যাষ্টইড অস্থি ছিদ্রকরা; কিন্তু প্রথম অবস্থায় এই দুইটীই অনাবশ্যকীয়। বিশেষতঃ শিশুদিগের শরীরে এই অস্ত্রোপচার করার আবশ্যকতা কদাচিৎ উপস্থিত হয়। এবং বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত তাহা কর্ত্তব্যও নহে। কারণ মুখের মধ্যে নানাপ্রকার রোগ-জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। তন্মধ্যে অনেকগুলি ভীষণ প্রকৃতির। গ্রন্থি উচ্ছেদ করিয়া ক্ষত প্রস্তুত করিয়া দিলে, তৎপথে ঐ সমস্ত জীবাণু শোণিত মধ্যে প্রবেশ করিয়া বিপদ উৎপাদন করিতে পারে। টনসিল অত্যন্ত বৃহৎ হইলে শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয় সত্য, কিন্তু কাণ-পাকার তরুণ অবস্থায় ঐরূপ ঘটনা উপস্থিত হয় কিনা, সন্দেহ। তজ্জন্য ঐ বিষয় এস্থলে আলোচ্যের বিষয় হইতে পারে না। প্রদা-হের তরুণ অবস্থাতেও ম্যাষ্টইডে অস্ত্রোপচার করার প্রথা প্রচলিত নাই। তবে ক্রুরোটার অভ্যন্তর আক্রান্ত হইলে সে স্বতন্ত্র বিষয়। পরন্তু ডাক্তার বাগুল মহাশয়ের সহিত প্রবন্ধ-লেখক এক বাক্যে স্বীকার করেন যে, ম্যাষ্ট-ইড অস্ত্রোপচার করিতে হইলেও প্রথমেই উক্ত অস্থি ছিদ্রীভূত না করিয়া অর্থাৎ কর্ণের পশ্চাতে যে স্থান স্ফীত ও লাল হইয়া উঠে সেই স্থানে অস্থি পর্য্যন্ত গভীর ভাবে কর্ত্তন করিয়া দিলে অনেক স্থলেই বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। অর্থাৎ প্রদাহ উপশম হওয়ায় রোগীর জ্বর যন্ত্রণার লাঘব হয় এবং তাহার পর কয়েক দিন মধ্যে কাণ পাকা আরোগ্য হইতে দেখা যায়। অস্থির বহির্দ্দেশের কর্ত্তনের ফলে অভ্যন্তরের প্রদাহ আরোগ্য হয়, প্রবন্ধ-লেখক এইরূপ সুফল অনেক স্থলেই লাভ করিয়া-ছেন; এইরূপ চিকিৎসায় উপকার না হইলে পরে অস্থি ছিদ্র করাই আরোগ্যের একমাত্র উপায়। তবে যদি এণ্ট্রম মধ্যে পুয আবদ্ধ থাকে, এণ্ট্রোটমী অস্ত্রোপচার না করিলে তাহা কখন আরোগ্য হইতে পারে না। নিকটস্থ প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া ইউষ্টেসিয়ান নল পথে কর্ণের মধ্যে উপস্থিত হইলে, যদি এই শেষোক্ত স্থানের প্রদাহ প্রবলভাব ধারণ করে, তাহা হইলে সিরম চিকিৎসায় বিশেষ উপকার হয়।

ডাক্তার আলেক্‌জাণ্ডার মহাশয়ের প্রবন্ধও উল্লেখ যোগ্য। তাঁহার মতে—

"নিদানতত্ত্বের বিষয় আলোচনা করিতে গেলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, পূয়োৎপাদক রোগ-জীবাণু কোথাও বা এক জাতীয়, আবার কোথায়ও বা বহু জাতীয়ের একত্র সমাবেশ দেখিতে পাওয়া যায়।

কাণপাকা রোগীর সকল স্থলেই সংক্রমণ প্রথমে নলমধ্যে আরম্ভ হয়। তথায় প্রদাহ হওয়ায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত—শোথযুক্ত হওয়ায় নলের অবরোধ উপস্থিত হয়। এই স্ফীততা বিস্তৃত হইয়া মধ্যকর্ণের ঝিল্লীতে এবং টিম্প্যানিক ঝিল্লিতে উপস্থিত হয়, তাহার ফলে মধ্য কর্ণ, অটিক ও এণ্ট্রম এবং অনেক স্থলে ম্যাষ্টইডের বায়ু কোষ মধ্যেচট্‌ চটে প্রকৃতির স্রাব সঞ্চিত হয়। এই সমস্ত স্রাবই পরে পূয়ে পরিণত হইয়া শেষ মধ্যকর্ণগহ্বর পূর্ণ হইয়া পরিশেষে টিম্প্যানিক ঝিল্লী বিদীর্ণ হইয়া বাহ্য কর্ণপথে পূয় বহির্গত হইতে থাকে।

এক সপ্তাহ ঐরূপভাবে অতীত হইলে পূয মধ্যে কথক শ্লেষ্মা মিশ্রিত হইয়া আইসে। যত সময় অতীত হইতে থাকে, ক্রমে ক্রমে পূযের পরিমাণ হ্রাস এবং শ্লেষ্মার পরিমাণ অধিক হইতে থাকে। এইরূপে পূযের পরিমাণ ক্রমে হ্রাস হইতে থাকিলেই শেষে পীড়া আরোগ্য হয়।

লক্ষণ ইত্যাদি ইনি যাহা বর্ণনা করিয়াছেন, তাঁহার মধ্যে বিশেষ কিছু নাই। সচরাচর আপনারা যাহা দেখিতে পান অর্থাৎ সহসা কর্ণ মধ্যে অসহ্য যন্ত্রণাদায়ক বেদনা ইত্যাদি, টিম্প্যানিক ঝিল্লি বিদীর্ণ হওয়া পূয় বহির্গত হইলে তাহার নিবৃত্তি ইত্যাদি।

আলোক প্রতিফলিত করিয়া কর্ণবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে টিম্প্যানিক ঝিল্লির এক স্থানে লাল বর্ণ স্ফীততা, জলপূর্ণ ফোস্কার মত দেখায়। ক্রমে ঐ স্থান সীমাবদ্ধ পীতাভ বর্ণ বিশিষ্ট হইয়া ক্রমে বাহিরের দিকে আসিতে থাকিলে বুঝিতে পারা যায় যে, শীঘ্র বিদীর্ণ হইয়া পূয বহির্গত হইবে।

পূয বহির্গত হইয়া গেলে স্ফীততার হ্রাস হইয়া যায়, তখন আর বুঝিতে পারা যায় না যে কোন্ স্থান বিদীর্ণ হইয়াছে। তবে তুলী দ্বারা তাহার উপরের ময়লা পরিষ্কার করিয়া কিছুক্ষণ দেখিলে, যে স্থান বিদীর্ণ হইয়াছে সেই স্থান দিয়া পূয বহির্গত হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। প্রবল জ্বরের সঙ্গে কাণ পাকিলে শীঘ্র প্রায়ই বড় হইয়া থাকে।

কাণপাকিলে যদি তাহা বিনা চিকিৎসায় রাখিয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে তন্মধ্যে দীর্ঘকাল পূয আবদ্ধ থাকিয়া নানারূপ উপসর্গ উপস্থিত করে, পূযের সংস্পর্শে তৎস্থানে একজিমার উৎপত্তি হয়। যে স্থানে মুখ হইয়াছে তাহার পার্শ্বের মাংসাঙ্কুর বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং তজ্জন্য স্রাব বহির্গত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয়। এইজন্য মধ্য কর্ণ গহ্বরে অধিক পূয আবদ্ধ হইয়া থাকিলে, তাহার সঞ্চাপ ও সংস্পর্শে ম্যাষ্টইড কোষের প্রদাহ ও পূযোৎপত্তি হইতে পারে। পূয সঞ্চিত থাকার অত্যন্ত মারাত্মক মন্দ ফল—স্ফোটক ও মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির প্রদাহ। অবশ্য ইহা বিরল, কিন্তু অত্যন্ত বিরল নহে। শিরঃপীড়া, দৃষ্টির বিঘ্ন ইত্যাদি দূরবর্ত্তী কুফল। কাণপাকা বিনা চিকিৎসায় রাখিয়া দিলে আমরা সচরাচর তাহার যে সমস্ত মন্দ ফল

দেখিতে পাই তন্মধ্যে শ্রবণ শক্তির বিনাশই অধিক। যত বধির লোক দেখি, তাহার প্রায় সমস্তের কারণ এই কাণপাকা। অনেকস্থলে এই কাণপাকা আরোগ্য হইলেও কিন্তু শ্রবণ শক্তির পুনরুৎপত্তি হয় না। শিশুকালে কাণপাকার চিকিৎসা না হওয়াই পরবর্ত্তী বয়সের বধিরতার কারণ। সাধারণতঃ যাহা "লেবেরিন্থিন্ ডেফনেস" নামে উক্ত হইয়া থাকে, তাহার কারণ বাল্যাবস্থার কাণপাকা। কাণপাকিল, কোন চিকিৎসা হইল না, দীর্ঘকাল সর্দ্দিপ্রকৃতির স্রাব নির্গত হইতে শেষে তাহা আপনা হইতে বন্ধ হইয়া গেল, স্রাব যাহা সঞ্চিত ছিল, তাহার কতকটা শোণিত সঞ্চালন প্রাপ্ত হইয়া অপকৃষ্ট সংযোগ বিধানের প্রকৃতি প্রাপ্ত হইল। ক্রমে তাহা দৃঢ় সংলিপ্ত হওয়ায় পুরাতন অপকর্ষতায় পরিণত হইল। এই সমস্ত পরিবর্ত্তন কোর্টাই নামক যন্ত্রে উপস্থিত হইলে শ্রবণশক্তি বিনষ্ট হয়, সুতরাং লেবেরিন্থিন্ ডেফ্নেস্ হইল।

চিকিৎসা সম্বন্ধেও ইঁহার প্রবন্ধ মধ্যহইতে উল্লেখ করার উপযুক্ত বিশেষ কিছু নাই। লক্ষণ অনুযায়ী চিকিৎসা করিতে হয়। কাণের প্রবল বেদনার উপশম জন্য শতকরা ৩—৫ শক্তির কার্ব্বলিক গ্লিসিরিণ দ্রব প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। যে স্থলে কর্ণ রন্ধ্র বেশ প্রসারিত—স্ফীত, কোমল, বিকৃত ইপিথিলিয়ম ঝিল্লি দ্বারা আবদ্ধ নহে—তদ্রূপ স্থলে এলুমিনিয়ম এসিটেটের উষ্ণ দ্রব প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। কোকেন, নব কোকেন, বা আনিপিন্ দ্রব প্রয়োগ করিলেও বেদনার উপশম হয় সত্য, কিন্তু এই সমস্ত ঔষধের ফল অত্যন্ত অস্থায়ী। বরফ ইত্যাদি শৈত্য প্রয়োগ করিতে হইলে মাত্র প্রারম্ভ অবস্থায় প্রয়োগ করিয়াই উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু অধিকাংশস্থলেই কোন সুফল হয় না। শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখা এবং মল ভাণ্ড পরিষ্কার রাখা অবশ্য কর্ত্তব্য, কোনরূপ উত্তেজক প্রয়োগ করা নিষেধ।

জ্বর এবং যন্ত্রণা অত্যন্ত প্রবল হইলে, স্বভাবে বিদীর্ণ হওয়ার আশার সময় নষ্ট না করিয়া স্ফোটক কর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। কিন্তু ইঁহার মতে মেরিঙ্গোটোম নামক ছুরী ব্যবহার না করিয়া পলিজারের হাতোলের দ্বারা তীক্ষ্ণধার সূচিকা ধরিয়া তদ্দ্বারা উক্ত স্ফোটক কর্ত্তন করা ভাল। আম্বোর পশ্চাতে দীর্ঘ কর্ত্তন করাই সুবিধা। স্বভাবতঃ বিদীর্ণ হওয়ার উপক্রম দেখিলে কিছু সময় অপেক্ষা করা যাইতে পারে। সাধারণ চিকিৎসায় উপকার না হইলেই পরে অস্ত্রোপচার করিতে হয়; তবে উপকার হইবে—এই আশায় দীর্ঘ কাল বসিয়া না থাকিয়া সন্দেহযুক্ত স্থলে অস্ত্রোপচার করাই কর্ত্তব্য। অস্ত্রোপচার অতি সহজ। অনর্থক যত দেরী করা যায় ততই নানা উপসর্গ আসিয়া সম্মিলিত হইতে থাকে। পচন দোষ বর্দ্ধন করিয়া অস্ত্রোপচার করিতে পারিলে অস্ত্রোপচার জন্য কোনই কুফল হইতে দেখা যায় না। বরং অস্ত্রোপচার না করিয়া অনর্থক বিলম্ব করিলে নানা প্রকার উপসর্গ আসিয়া মন্দ হওয়ার আশঙ্কা অধিক হয়।

স্থানিক অসারতা উৎপাদন জন্য ইঁহার মতে কোকেন সহ এডরেণালিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। শত

করা বিশ শক্তির নব কোকেন বা আলিপিন দ্রবের পোনর ফোটা ৪০°c পর্য্যন্ত উত্তপ্ত করিয়া লইয়া তৎসহ সাধারণ এডরেণালিন দ্রব পাঁচ ফোটা উষ্ণ করার পর একত্র মিশ্রিত করিয়া তাহা কর্ণরন্ধ্র মধ্যে দিয়া ১০—১৫ মিনিট অপেক্ষা করার পর অস্ত্রোপচার করিতে হয়। শতকারা ৫—১০ শক্তির কোকেন দ্রব সহ এডরেণালিন দ্রব মিশ্রিত করিয়া তাহাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

পুয়োৎপত্তি হওয়ার পর অস্ত্রোপচার করিলে কেবল পুয বহির্গত হয়। এই সময় একটু সরুগজ এলমিনিয়াম্ এসিটেড দ্রব বা আইজল উষ্ণ দ্রবে (শতকারা একশক্তি) সিক্ত করিয়া কর্ণরন্ধ্র মধ্যে দিয়া রাখিলে উক্ত পথে পুয বহির্গত হইতে আরম্ভ করে এবং কয়েক ঘণ্টা মধ্যে বিস্তর পুয বহির্গত হইয়া যায়। ইহা মধ্যকর্ণের এক প্রকার তরুণ এম্পাইয়েমা ব্যতীত অপর কিছু নহে। আর্দ্র গজদ্বারা বাহ্য কর্ণ আবৃত করিয়া দেওয়া আবশ্যক। বেদনা শীঘ্র হ্রাস হয়। ৪।৬ দিবস মধ্যে জ্বর যায়।

টিম্প্যানিক ঝিল্লির উর্দ্ধ কোণে স্ফোটকের মুখ হইলে সে মুখ পথে পুয় বহির্গত হইতে না পারিয়া আবদ্ধ থাকে। আবদ্ধ মুখ ক্ষুদ্র বৃন্তের মুখের ন্যায় দেখায়। এইরূপ অবস্থা হইলে উক্ত মুখ বড় করিয়া দেওয়া আবশ্যক।

কর্ণ গহ্বরমধ্যে বা স্ফোটক গহ্বর মধ্যে পুয আবদ্ধ হইয়া না থাকিতে পারে, এই উদ্দেশ্যে নানা উপায় অবলম্বন করা হয়। এলুমিনিয়ম এসিটেড দ্রবে আর্দ্র গজ সরু করিয়া লইয়া বাহ্য কর্ণ পথে অভ্যন্তরে দিয়া রাখিলে আবদ্ধ পুয বহির্গত হইয়া আইসে। অন্য পচননিবারক গজও এইরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পুয়ের পরিমাণ অনুসারে কিছু সময় পর পর এই গজ বদল করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। সরু ফরসেপস্ দ্বারা উক্ত গজ সহজেই বহির্গত করা যাইতে পারে।

পুয় অত্যন্ত গাঢ় বা ক্ষত না হইলে পিচকারী দেওয়া উচিত নহে। গজ বা শোষক তুলার সাহায্যই যথেষ্ট। পিচকারী দেওয়া আবশ্যক হইলে বিশুদ্ধ উষ্ণ (৪০c) জলই যথেষ্ট।

কর্ণ কুহরের মধ্যে যথেষ্ট পুয় থাকা সময়েও অনেকে চূর্ণ ঔষধ প্রক্ষেপরূপে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু তাহাতে কোন ফল হয় না।

৬—৭ দিবস গজ দিলেই পুয় স্রাব হ্রাস এবং প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়া দড়া দড়া প্রকৃতি প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থায় আর গজ দ্বারা কোন উপকার হয় না। তজ্জন্য ঔষধ পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। এই সময় প্রত্যহ দুই তিন বার হাইড্রোজেন পার অকসাইড দ্রব ৩—৫ শক্তি) দ্বারা ধৌত করা আবশ্যক। পুয় বহির্গত করার জন্য সপ্তাহে ২।৩ বার পলিজারের প্রণালীতে বায়ু প্রয়োগ করা আবশ্যক। শোষক তুলার তুলী দ্বারা বর্ণ গহ্বর মধ্যস্থিত পুয় বহির্গত করিয়া দেওয়া আবশ্যক। এই তুলী পার হাইড্রোল প্রভৃতি পচন নিবারক দ্রবে সিক্ত করিয়া লওয়া আবশ্যক।

ঝিল্লী রন্ধ্র বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত কাণের মধ্যে গজ দেওয়া আবশ্যক। পোলিজারেশন দ্বারা শ্রবণ শক্তির উন্নতি সাধিত হয়। সুতরাং উদ্দেশ্য সিদ্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত তাহা বন্ধ করা উচিত নহে।

অভ্যন্তরের পূয় সংলগ্নে বাহ্য কর্ণপথে এবং তাহার আশ পাশেও একজিমার উৎপত্তি হয়। ইহারও যথাবিধি চিকিৎসা করা আবশ্যক।

কর্ণপটাহের রন্ধ্র বন্ধ হওয়ার পরও কয়েক দিবস পর্য্যন্ত বাহ্য কর্ণপথ শোষক তুলা দ্বারা বন্ধ করিয়া রাখা ভাল।

কাণ পাকিল, আরাম হইয়া গেল সত্য; কিন্তু আবার তাহা হয়। ইহার প্রতিবিধান কল্পে নাসিকা রন্ধ্রের পশ্চাদংশ, গোল কোষ এবং ইউষ্টেসিয়ান নলের মুখের নিকট কোন পীড়া থাকিলে মুখের নিকট তাহার প্রতিবিধান করা বিশেষ আবশ্যক।

বয়স্ক এবং স্তন্যপায়ী শিশু সকলেরই কাণপাকার চিকিৎসা প্রণালী একই; তবে স্তন্যপায়ী শিশুদের পক্ষে মেরিঙ্গোটমী অস্ত্রোপচার শীঘ্র সম্পাদন করা আবশ্যক। নতুবা উক্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইলে মস্তিকাবরক ঝিল্লির প্রদাহ হইলে শিশুর জীবন নষ্ট হওয়া আশ্চর্য্য নহে। এই জন্য অতি সত্বরে যাহাতে বাহ্য কর্ণপথে পূয় বহির্গত হইয়া যাইতে পারে তাহা করা আবশ্যক। একবারে উদ্দেশ্য সিদ্ধ না হইলে কয়েক বার চেষ্টা করিতে হয়। এই প্রদাহ আরোগ্য হইলে টন্‌সিল এবং এডিনইড উচ্ছেদ করা আবশ্যক।

কোন একটী নূতন ঔষধ প্রচারিত হইলে তাহা যেমন সকল পীড়াতেই প্রয়োগ করা হয়, উরট্রপিনও তদ্রূপ মধ্যকর্ণের প্রদাহে অনেকে প্রয়োগ করিয়াছেন। ইহার যুক্তি এই যে, সব এরকনইডের লসীকাবহার সহিত মধ্যকর্ণের লসীকাবহার সম্বন্ধ আছে। উরট্রপিন সেবন করাইলে, তাহা সব এরকানইডে উপস্থিত হয়। সুতরাং মধ্যকর্ণেও উপস্থিত হওয়া সম্ভব। তজ্জন্য কাণপাকা রোগীকে উরট্রপিন সেবন করাইয়া তাহার পূয় পরীক্ষা করিয়া তাহাতে উরট্রপিন পাওয়া যায় কিনা, তাহা দেখা হইয়াছে। অবশ্য এ কথা বলাই বাহুল্য যে, উরট্রপিন বিসমাসিত হইয়া ফরমালডিহাইডে পরিণত হয় এবং স্রাব মধ্যে তাহারই অস্তিত্ব নির্ণীত হয়; উরট্রপিনরূপে পাওয়া যায় না।

কাণপাকা রোগীকে ৭½ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ চারি হইতে ছয় মাত্রা মুখপথে কয়েক দিবস সেবন করানের পর তাহার কর্ণের পূয় পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে ফরমালডিহাইডের অস্তিত্ব অনেক স্থলেই নির্ণীত হইয়াছে। ৯০জন রোগীতে প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহার ফল—

১। পুরাতন প্রকৃতির দুর্গন্ধযুক্ত পূয়বিশিষ্ট রোগীকে সেবন করানের দুই তিন দিন পর পূযের গন্ধ অন্তর্হিত হইয়াছিল। কিন্তু যেসকল রোগীর অস্থি বিনষ্ট হইয়াছিল, তাহার পূযের দুর্গন্ধ যায় নাই; সকলেরই স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল। অধিকাংশ রোগীর সাত আট দিন মধ্যে পূয় কম হইয়াছিল। এই সময় মধ্যে কোন ফল না হইলে আর উরট্রপিন প্রয়োগ করা হয় নাই।

২। পীড়ার তরুণ অবস্থায় প্রয়োগ করিয়া পূয় স্রাবের কাল এবং পীড়ার ভোগ কাল এই উভয়ই হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছে। শতকরা ৫০ স্থলে এইরূপ ফল পাওয়া গিয়াছে; পরন্তু পুনরাক্রমণের অনুপাতও হ্রাস হইয়াছে।

৩। যে স্থলে কাণপাকার আশঙ্কা উপস্থিত হইয়াছে, সেই স্থলে—অর্থাৎ কাণ পাকা উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার প্রতিরোধ উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিয়াও অনেক স্থলে সুফল পাওয়া গিয়াছে। তবে উপযুক্ত সময় পূর্ব্বে প্রয়োগ করা আবশ্যক। পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে ২—৬ গ্রাম এবং বালকের পক্ষে ২ গ্রাম পূর্ণ মাত্রা। পূয়ের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়া রসের ন্যায় হইলে ঔষধ প্রয়োগ কম করিতে হয়। (পাঠক মহাশয় মনে রাখিবেন যে, আমাদের পক্ষে মাত্রা খুব বেশী বোধ হয়)। অস্ত্রোপচারের পর উরুটুপিন প্রয়োগ করিয়া উহাতে তাহার কোন ক্রিয়া বুঝিতে পারা যায় নাই। ডাক্তার আলেকজেণ্ডার মহাশয়ের মন্তব্য আর অধিক উদ্ধৃত করা অনাবশ্যক।

অধ্যাপক বেলেঙ্গার মহাশয়ের মতে পীড়া পুরাতনপ্রকৃতি ধারণ করার কারণ এডিনইড বিবৃদ্ধি জন্য ইউষ্টেসিয়ানলের অবরোধ। সর্দ্দি প্রকৃতির অবস্থায় গ্লিসিরিণ সহ শতকরা দশশক্তির কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিলে পীড়ার গতিরোধ হইতে পারে। প্রত্যহ বাহ্যকর্ণপথে ফোটা ফোটা করিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। পূয় নির্গত হইতে আরম্ভ হইলে কর্ণ মধ্যে যে সরু গজ প্রয়োগ করা হয়, তাহার এক অন্ত স্ফোটকের ঠিক মুখে সংলগ্ন এবং অপর অন্ত কাণের লতির নিকট থাকা আবশ্যক। এই গজ খণ্ড যেন কর্ণের মধ্যে ভাঁজ হইয়া না থাকে, তাহা লক্ষ্য করিতে হয়। কারণ ভাঁজ হইয়া থাকিলে ভালরূপে স্রাব নির্গত হইতে পারে না। সুতরাং অভ্যন্তরে পূয় সঞ্চিত না হওয়ার উদ্দেশ্যও সফল হয় না। সরলভাবে স্রাব নির্গত হইয়া যাওয়াই গজ প্রয়োগ করার মুখ্য উদ্দেশ্য। ইনি কোনরূপ ঔষধ দ্রব, মলম বা চূর্ণ ব্যবস্থা না করিয়া কেবল বিশুদ্ধ গজ, তুলা বা সূত্র গুচ্ছ প্রয়োগ করেন।

ইঁহার মতে প্রারম্ভে প্রদাহের প্রতিক্রিয়া উপস্থিত করিতে পারিলে সুফল পাওয়া যায়। কারণ প্রদাহের প্রতিক্রিয়া হইলে—

ক। রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়।

খ। পোষক পদার্থ অধিক হয়।

গ। লিউকোসাইটোসিস অধিক হয়।

প্রদাহ নষ্ট করার পক্ষে জীবদেহের ইহাই স্বাভাবিক ক্রিয়া। অর্থাৎ স্থানিক শক্তি বৃদ্ধি করিয়া আগন্তুক শত্রুকে বিনাশ করা। কিন্তু উদ্দেশ্য সাধন করা সহজে হয় না। জলৌকা ইত্যাদি প্রয়োগে কতক উদ্দেশ্য সফল হয়। উষ্ণসেক, প্রত্যুগ্রতা সাধন ইত্যাদির ইহাই উদ্দেশ্য।

কাণপাকা পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে এই সমস্ত সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক মহাশয়দিগের মত পর্য্যালোচনা করিলে আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে, অনেক বিষয়েই এক জনের মতের সহিত আর এক জনের মতের মিল হয় না। ঔষধ প্রয়োগের প্রণালীর পর্য্যন্ত অমিল দেখিতে পাওয়া যায়। স্বভাব কর্ত্তৃকই হউক বা চিকিৎসকের অস্ত্রদ্বারাই পূয় নিঃসৃত হওয়ার পর ঔষধ প্রয়োগের প্রণালী পর্য্যন্ত অমিল। তবে সাধারণ মত পূয় বহির্গত হওয়ার পর সরু একটু গজ—তাহা শুষ্কই হউক বা কোন কোন পচননাশক

দ্রবসিক্তই হউক—কাণের মধ্যে দিয়া রাখিতে হইবে। তাহা পূয়সিক্ত হইলে তখনি পরিবর্ত্তন করিয়া দিতে হইবে। পূয় পাতলা থাকা পর্য্যন্ত এইরূপ করিতে হইবে, পিচ্‌কারী দেওয়া অনাবশুক। কিন্তু পূয় গাঢ় এবং শ্লেষ্মা মিশ্রিত হইয়া আসিলে তখন অতি সাবধানে পিচ্‌কারী দিতে হইবে। সকলেরই প্রায় এই মত। পরন্তু পূয়োৎপত্তি হইয়া ঝিল্লি স্ফীত ও বহির্ম্মুখী হওয়া মাত্র মেরিঙ্গেটমী অস্ত্রোপচার করা আবশুক। স্বভাবে কবে বিদীর্ণ হইবে আশায় বিলম্ব করা অনুচিত, এসম্বন্ধেও সকলেই এক মত। অপর কোন অস্ত্রোপচার জন্য তাড়াতাড়ি করা অনুচিত। সহজে স্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়ার ও অপর কোন নূতন সংক্রমণ না হইতে দেওয়ার জন্য উপায় অবলম্বন করা—এই কয়েকটী বিষয়ে সকলেই এক মতাবলম্বী দেখিতে পাওয়া যায়।

তরুণ অবস্থায় উপযুক্ত চিকিৎসা না হওয়ার জন্য যে তরুণ পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে, সে সম্বন্ধে আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন।

এ সম্বন্ধে আরো বিস্তর বক্তব্য আছে; বারান্তরে তদ্বিষয় উল্লেখ করিতে ইচ্ছা রহিল।

বিবিধ-তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

হেক্সামিথাইলিন টেট্রাআমিন পরীক্ষানুসন্ধান।

(Burnam)

হেক্সা মিথাইলিন আমিন প্রয়োগ করিলে তাহা পিত্ত, শ্লেষ্মা, লালা এবং মস্তিষ্কের রসের সহিত মিশ্রিত হইয়া শরীর হইতে কি পরিমাণে বাহির হইয়া যায় এবং তাহার কার্য্য কি, এই সম্বন্ধে ডাক্তার বর্ণাম মহাশয় বিস্তর অনুসন্ধান করিয়া তাঁহার পরীক্ষার ফল প্রকাশিত করিয়াছেন। আমরা উহার মধ্য হইতে কিয়দংশের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

এই ঔষধ অত্যন্ত অধিক মাত্রায় সেবন করাইলেও তাহার অত্যন্ত সামান্য অংশ মাত্র ঐ স্রাব মধ্যে প্রাপ্ত হওয়া যায়। এমন কি ১৫০০০০ ভাগের এক ভাগ মাত্র ঔষধ পিত্ত বা মূত্রসহ বাহির হইয়া আইসে। পরন্তু এই অতি সামান্য মাত্র অংশ পরীক্ষা দ্বারা উহা হেক্সামিথাইলিন আমিন, কি ফরমাল্‌ডিহাইড্, তাহাও স্থির করা যায় না। কারণ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এই উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করার প্রণালী আবিষ্কৃত হয় নাই। কেবল একমাত্র হেনারির পরীক্ষা দ্বারা ঐ পরীক্ষা করা হয়, কিন্তু তদ্দারা উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করা যায় না। তবে এই

উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করার সহিত ঔষধের আময়িক প্রয়োগের বিশেষ কোন সম্বন্ধ নাই, কারণ এই উভয়েরই উক্ত ক্রিয়া এক হইলেও ফরমাল্ডি হাইডের অত্যন্ত দুর্ব্বল শক্তির কোনরূপ পচন নিবারক ক্রিয়া নাই। পিত্ত, শ্বাস প্রশ্বাসযন্ত্র মস্তিষ্কের রস প্রভৃতির পীড়ার আক্রমণ রোধ, আরোগ্য বা উপশম আশা করিয়া পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে হেক্সামিথাইলিন আমিন প্রয়োগ কেবলমাত্র ভ্রমাত্মক ধারণার ফল এবং সম্ভবতঃ প্রয়োগ করিয়া তদ্রূপ ফল কখন পাওয়া যায় না। কেবল মাত্র প্রস্রাবের পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া উক্ত ফল পাওয়া যায়, অর্থাৎ যে সমস্ত রোগীর উক্ত ঔষধ সেবনের পর প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া তাহাতে ঔষধের বিমুক্ত ফরমাল্ডি হাইডের অস্তিত্ব নির্ণীত হয়, সেই সমস্ত রোগীর রোগ-জীবাণু এবং রোগের লক্ষণ এই উভয়ই হ্রাস হয়।

ফেনাইল হাইড্রজিন নাইট্রো প্রুসাইড পরীক্ষা প্রণালী সহজ। এই পরীক্ষায় ফরমাল্ডি হাইড্ প্রাপ্ত হইলে কি মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, চিকিৎসক তাহা স্থির করিতে পারেন এবং তদনুসারে চিকিৎসা করিতে পারেন। এবং যে স্থলে পরীক্ষায় ফরমালডি হাইডের অস্তিত্ব নির্ণীত না হয়, সে স্থলে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়ার আশা করিতে পারেন না।

মুখ-পথে হেক্সা মিথাইলিন আমিন সেবন করান হইলে এই ঔষধ দেহ মধ্যে যাইয়া বি-সমাসিত হইয়া ফরমাল্ডি হাইড বিমুক্ত করিল, এই ফরমালডি হাইডই ঔষধীয় ক্রিয়া করিবে। সুতরাং ফরমাল্ডি হাইড বিমুক্ত হইতেছে কিনা, তাহা আমরা প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া স্থির করিতে পারি। প্রস্রাবের সহিত উহা বিমুক্তভাবে নির্গত হয়। প্রস্রাবে উক্ত ঔষধ পাইলেই বুঝিতে পারি যে, ঔষধের কার্য্য হইতেছে।

উল্লিখিত কার্য্যের একটী নির্দ্দিষ্ট সীমা আছে। অভিজ্ঞতা দ্বারা ইহা অবগত হওয়া গিয়াছে যে, প্রস্রাবের দোষ নিবারণ জন্য যে সমস্ত রোগীতে উরট্রপিন প্রয়োগ করা হয়, তাহার অর্দ্ধেক রোগীতে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এত সুফল পাওয়া যায় যে, বর্ত্তমান সময়ে ঐ উদ্দেশ্যে অপর যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তৎসমস্ত অপেক্ষা উরট্রপিনে অধিক সুফল পাওয়া যায়।

সাধারণতঃ ৭.৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। উক্ত মাত্রাতেই সময়ে সময়ে এ পরিমাণ ফরমালডি-হাইড বিমুক্ত হয় যে, কোন কোন স্থলে উত্তেজিত মূত্রাশয়ে তজ্জন্য ঔষধীয় উত্তেজনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। তবে এইরূপ ঘটনা অতি বিরল। প্রস্রাবের সহিত যথেষ্ট পরিমাণে বিমুক্ত ফরমালডিহাইড বহির্গত হইতে থাকিলে যদি মূত্রাশয়ের উত্তেজনা উপস্থিত নাও হয়, তাহা হইলেও ঔষধের মাত্রা হ্রাস করা কর্ত্তব্য।

উল্লিখিত পরীক্ষালব্ধ অভিজ্ঞতা হইতে আমরা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, উরট্রপিনের মাত্রা কত, তাহা স্থির করিয়া বলা যাইতে পারে না। এই মাত্রার পরিমাণ ব্যক্তিগত ধাতু প্রকৃতির বিভিন্নতার উপর নির্ভর করে। ঔষধ সেবন করাইয়া মূত্র

পরীক্ষা করা আবশ্যক। কত মাত্রার ঔষধ সাহ্য হইতেছে, কি অসহ্য হইতেছে, তাহা অনুসন্ধান করা আবশ্যক। তৎপর মাত্রা স্থির করা আবশ্যক।

১০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করান হইল, কিন্তু প্রস্রাবে বিমুক্ত ফরমালডিহাইড নির্গত হইল না। মাত্রা ১০ হইতে ২০ গ্রেণ করা হইল; যদি এই মাত্রারও ফল ঐরূপ হয়,তাহা হইলে ২০ হইতে ৩০ এবং ৩০ হইতে ৪০ গ্রেণ মাত্রা করা যাইতে পারে। এবং এইরূপ মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ ঘটনায় এই এক প্রশ্ন উঠিতে পারে যে, কতদূর পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে? ইহার কি কোন বিষ ক্রিয়া নাই? তদুত্তরে ডাক্তার বর্ণাম মহাশয় বলেন, উরট্রপিন শরীরমধ্যে বি-সমাসিত হইয়া ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হইবে, তাহার উত্তেজনা উপস্থিত হইলে বিপদ্ উপস্থিত হইতে পারে। ইহাই ঔষধের মাত্রাধিক্যের আশঙ্কা। ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হইলে তাহা প্রস্রাবের সহিত বহির্গত হয়। সুতরাং যতক্ষণ পর্য্যন্ত প্রস্রাব পরীক্ষায় ফরমালডি হাইড প্রাপ্ত হওয়া না যায় ততক্ষণ পর্য্যন্ত আমরা বুঝিতে পারি যে, মুখপথে উরট্রপিন প্রয়োগ করা হইতেছে সত্য; কিন্তু তাহা দেহ মধ্যে বি-সমাসিত হইতেছে না সুতরাং বিষাক্ত হওয়ার বিপদের কোন আশঙ্কা নাই। অর্থাৎ প্রস্রাবসহ ফরমালডিহাইড নির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে।

হেক্সামিথাইলিনের মাত্রাধিক্য হওয়ায় প্রথম লক্ষণ মুত্রাশয়ের উত্তেজনা উপস্থিত হওয়া। এই লক্ষণ উপস্থিত হইলেই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ বা তাহার মাত্রা হ্রাস করিতে হইবে। এই লক্ষণ উপস্থিত হইলে পরেও যদি পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে মূত্রসহ শোণিত নির্গত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। ডাক্তার বর্ণাম মহাশয় উরট্রপিন প্রয়োগফলে প্রস্রাবের সহিত শোণিত নির্গত হইতে দেখেন নাই।

কত মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করা আবশ্যক? হেক্সামিথাইলিন প্রথমে এত মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য যে, মুত্রাশয়ের প্রায় উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এইরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অল্প মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ অপেক্ষা অল্পসময়ে অধিক সুফল হয়। সুতরাং দীর্ঘকাল ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। অপর পক্ষে ইহা সত্য যে, মাসাধিক কাল ক্রমাগত উরট্রপিন সেবন করাইলেও কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় না অর্থাৎ ব্যাপক বা মূত্রযন্ত্রের কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করে না।

কি শক্তির হেক্সামিথাইলিন আমিন দ্রব সহ্য হয়, তাহা পরীক্ষা করিয়া স্থির করার জন্য বর্ণাম মহাশয় নানা শক্তির দ্রব প্রস্তুত করিয়া ক্রমবর্দ্ধিত প্রণালীতে মূত্রপথে প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছেন। শেষে বৃক্কক গহ্বর মধ্যে পর্য্যন্ত দ্রব প্রবেশ করান। প্রয়োগ প্রণালী অত্যন্ত জটিল, তাহা উল্লেখ করিতে বিরত হইলাম। তবে এই পর্য্যন্ত বলা যাইতে পারে যে, মুত্রাশয়ের সুস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, যত শক্তির দ্রব প্রয়োগ সহ্য করিতে পারে, প্রবল প্রদাহগ্রস্ত ঝিল্লী তদপেক্ষা অনেক অধিক শক্তির দ্রব সহ্য করিতে পারে। এইরূপে প্রস্তুত বিভিন্ন শক্তির উরট্রপিন দ্রব মুত্রাশয় ধৌত বা

ধারা প্রয়োগ উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এবং প্রয়োগফল বিশেষ সন্তোষজনক। মূত্রাশয় এবং মূত্রযন্ত্রের সংক্রমণজাত প্রদাহ পীড়ায় এইরূপ ধৌত বা ধারা প্রয়োগ করা হয়। ১২৫০০ ভাগে এক ভাগ শক্তির দ্রব কখন বেশ সহ্য হয়, আবার কখন তাহা সহ্য হয় না অর্থাৎ উত্তেজনা উপস্থিত করে।

মূত্রাশয়ের সংক্রমণ-দোষ-জাত পীড়ায় ফরমালডিহাইড দ্রব ধৌতরূপে প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। বিশেষতঃ মূত্রাশয়ের প্রদাহ সহ যখন এমোনিয়ার গন্ধযুক্ত প্রস্রাব হইতে থাকে, সেই অবস্থায় ইহার ধৌত বিশেষ উপকারী। প্রষ্টেট গ্রন্থির বিবৃদ্ধি বা মূত্রাশয়ের অর্ব্বুদ ইত্যাদি ঘটনায় প্রস্রাব ঐরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

মুখ পথে হেক্সামিথাইলিন আমিন প্রয়োগ করিলে তাহার পোনর মিনিট পরেই প্রস্রাবে উক্ত ঔষধ প্রাপ্ত হওয়া যায়। দুই ঘণ্টার মধ্যেই যথেষ্ট পরিমাণে বহির্গত হইয়া তৎপর সেই পরিমাণে আট ঘণ্টা কাল বহির্গত হইয়া পরে তাহার পরিমাণ ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। মাত্রা যদি ৩০ গ্রেণের অধিক না হয়, তাহা হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই সমস্ত বহির্গত হইয়া যায়। তবে ঔষধ সেবনের বার ঘণ্টা পরে যাহা বহির্গত হয়, তাহার পরিমাণ অতি সামান্য। অধিকাংশ ঔষধ বার ঘণ্টায় মধ্যেই বহির্গত হইয়া যায়।

ইহার পরেই এক প্রশ্ন উপস্থিত হইতে পারে যে, মুখ-পথে হেক্সামিথাইলিন সেবন করাইলে অর্থাৎ মুখ-পথে যে পরিমাণ ঔষধ সেবন করান যায়, তাহার কত পরিমাণ ঔষধ প্রস্রাবের সহিত বহির্গত হইয়া যায়? ডাক্তার বর্ণাম এই প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার প্রকৃত উপযুক্ত ভাবে পরীক্ষা করেন নাই। তবে এইমাত্র বলিয়াছেন, সাধারণতঃ ৬—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এইরূপ ঔষধ প্রাপ্ত দশজন রোগীর মধ্যে কেবল মাত্র দুইজনের হেক্সামিথাইলিন আমিন বি-সমাসিত হইয়া ফরমালডিহাইডে পরিণত হয় কিনা সন্দেহ। কেবল যে মূত্রযন্ত্রের সংক্রমণ রোগগ্রস্ত রোগীতে পরীক্ষা করিয়াই এইরূপ সিদ্ধান্তে সমাগত হওয়া হইয়াছে তাহা নহে, পরন্তু অনেক সুস্থ ব্যক্তি এবং রোগান্তে দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত রোগীতে প্রয়োগ করিয়া তাহার ফল দৃষ্টেই এইরূপ সিদ্ধান্তে সমাগত হওয়া গিয়াছে। আবার দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রাপ্ত রোগীকে যেমন যথেষ্ট পরিমাণ ফরমালডিহাইডে পরিণত হইতে দেখা গিয়াছে, তেমনি দুই বা তিন গ্রেণ মাত্রায় প্রাপ্ত রোগীতে যথেষ্ট পরিমাণেই ফরমালডিহাইডে পরিণত হইতে দেখা গিয়াছে। অপর পক্ষে যেমন অল্পমাত্রায় রোগীর মধ্যে শতকরা দশজনের মাত্র ফরমালডিহাইড দেখা গিয়াছে, আবার তেমনি অধিক মাত্রায় ২০ হইতে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় চারি হইতে ছয় ঘণ্টা পর পর সেবন করানে শতকরা ৬০ জনের ফরমালডিহাইড বিযুক্ত হইতে দেখা গিয়াছে। পরন্তু যে অতি অল্পসংখ্যক স্থলে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করাতেও ফরমালডিহাইড বিযুক্ত হয় নাই, সেইরূপ স্থলে একমাত্রায় ১০০ গ্রেণ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করিয়াও হেক্সামিথাইলিন আমিন বি-সমাসিত হইতে দেখা যায় নাই! কোন কোন

ব্যক্তির এমন ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব আছে যে, তাহাদের শরীরের হেক্সামিথাইলিন্ আমিন্ বি-সমাসিত হইয়া ফরমালডি হাইডে পরিণত হয় না। এই সমস্ত যে অসাধারণ—নিয়ম বহির্ভূত বিশেষস্থল, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য।

উল্লিখিত মন্তব্য, হেক্সামিথাইলিন আমিন বংশের যত ঔষধ আছে তৎসমস্তের সম্বন্ধেই প্রয়োজ্য। এই বংশের ঔষধের সংখ্যা বিস্তর। তৎসম্বন্ধে আমরা বহুবার উল্লেখ করিয়াছি,তন্মধ্যে নিম্নে কয়েকটীর নাম পুনর্ব্বার উল্লেখ করিতেছি।

হেক্সা মিথাইলিন আমিন
অপর নাম—
এমিনোফরম
সিষ্টামিন
সিষ্টোজেন
উরট্রপিন।

এই শেষোক্ত নাম অধিক প্রচলিত—

হেক্সা মিথাইলিন আমিন এনহাইড্রো-মিথাইলিন সাইট্রেট
প্রচলিত নাম
হেলমিটোল,
নিউ উরট্রপিন

হেক্সা মিথাইলিন আমিন ব্রোমিথাইলেট
অপর নাম
ব্রোমালিন

হেক্সা মিথাইলিন আমিন লিথিয়ম বেঞ্জোয়েট
অপর নাম
উরাই সিষ্টামিন

হেক্সা মিথাইলিন আমিন আক্সি-মিথাইল সালফানেট
অপর নাম
থিয়াল

হিক্সামিথাইলিন আমিন স্যালিসিলেট
অপর নাম
স্যালিফরমিন।

হেক্সা মিথাইলিন আমিন ট্যানিন
অপর নাম
ট্যানোপাইন

হেক্সামিথাইলিন টেট্রামিন
অপর নাম
ফরমিন
েট্রামিন্
ইরিটোন
ভেজালভিন

হেক্সা মিথাইলিন টেট্রামিন ডাইঅক্সি-বেঞ্জোল
অপর নাম
েট্রালিন।

হেক্সা মিথাইলিন টেট্রামিন সোডিয়ম-এসিটেট
অপর নাম
সিষ্টো.পিউরিন।

হেক্সা মিথালিন টেট্রামিনট্রাই বোরেট
অপর নাম
বোরোভার্টিন

উরডোনাল—উরট্রপিন, সিডোনাল ও লাইসিডিন মিশ্রিত

এই হেক্সামিথাইলিন বংশের আরো বিস্তর ঔষধ আছে এবং একই ঔষধের নানা প্রকার নাম আছে। তৎসমস্ত উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধের কলেবর দীর্ঘ করা আপাতত অনাব-

শুক মনে করি। সময় ক্রমে তাহার উল্লেখ করার বাসনা রহিল।

এই হেক্সামিথাইলিন্ বংশের সমস্ত ঔষধেরই আময়িক প্রয়োগের উদ্দেশ্য এক অর্থাৎ ঔষধ সেবন করাইলে তাহা শরীর মধ্যে যাইয়া ঐ ঔষধ বি-সমাসিত অর্থাৎ তাহার রাসায়নিক উপাদান বিশ্লেষিত হইয়া ঔষধীয় মূল পদার্থ —ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হয়। এই ফরমালডিহাইড পচননিবারক এবং রোগ জীবাণু নাশক। মূল ঔষধ হইতে ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হইয়া শরীরের সমস্ত স্রাবের সহিত (পিত্ত,শ্লেষ্মা, মূত্র, ঘর্ম্ম প্রভৃতির সহিত)মিশ্রিত হইয়া শরীর হইতে বহির্গত হয়। এই সময়ে অর্থাৎ শরীরের স্রাবের সহিত মিশ্রিত হওয়ার সময়ে, তৎস্থানে বা স্রাব মধ্যে কোন প্রকার রোগ জীবাণু বর্ত্তমান থাকিলে ইহার রোগ জীবাণু-নাশক ক্রিয়া দ্বারা উক্ত জীবাণু সমূহকে বিনষ্ট করিয়া ঔষধীয় ক্রিয়া প্রকাশ করে। হেক্সামিথাইলিন বংশের ইহাই রোগনাশক ক্রিয়া। তবে অপর যে যে ঔষধের সহিত মিশ্রিত হওয়ায় ইহার বংশ বৃদ্ধি হয়, সেই সেই ঔষধের ধর্ম্মও কিয়দংশে সেই নূতন বংশধরে বর্ত্তমান থাকে। যেমন—

হেলমিটোল—ইহা উরট্রপিনের প্রস্তুত প্রণালীর সহিত সাইট্রেট সম্মিলিত করায় সাধারণ উরট্রপিন অপেক্ষা অনুগ্র প্রকৃতি বিশিষ্ট, মাত্রাও কিছু অধিক। ১০—৩০গ্রেণ, জলে সহজে দ্রব হয়।

হেক্সামিথাইলিন বংশের ক্রিয়া সম্বন্ধে উপরে যাহা সঙ্কলিত হইল, তাহা হইতে পাঠক মহাশয় অবশ্যই বুঝিতে পারিয়াছেন যে, এই বংশের যে কেহ হউক না—অর্থাৎ এই বংশের ভাই বোন, মাসী, পিসী, খুড়া, জেঠা ইত্যাদি যে কেহ হউক না কেন, সকলেই নিজবংশের পূর্ব্বপুরুষের গুণ ধারণ করে। এই বংশের প্রধান গুণ পচননিবারক ক্রিয়া।

হেক্সামিথাইলিন আমিনের পূর্ব্ব বংশ পরিচয় দিতে হইলে সংক্ষেপে ইহাই বলা চলে—কাষ্ঠ চুয়াইয়া যে সুরাসার পাওয়া যায়, সেই সুরাসারই অম্লজান বাষ্পের সহিত সম্মিলনের প্রক্রিয়া পরিবর্ত্তনে পরিবর্ত্তিত ও জল সহিত মিশ্রিত হইয়া ফরমালডি হাইডে পরিণত হয়। এই ফরমাল্‌ডিহাইড সহ প্রক্রিয়া বিশেষে, এমোনিয়ার সম্মিলনে হেক্সামিথাইলিন আমিন অর্থাৎ কার্য্যতঃ উরট্রপিনের উৎপত্তি। সুতরাং হেক্সামিথাইলিন বংশের আদি বীজ পুরুষ কাষ্ঠসুরা হইলেও বংশের সর্ব্বপ্রধান ফরমালডি হাইড।

ফরমাল্‌ডিহাইড উৎকৃষ্ট পচন নিবারক। এই পচন নিবারক ক্রিয়া এই বংশের সকলেরই আছে।

উরট্রপিনের পচন নিবারক ক্রিয়া, এই ফরমালডিহাইডের ক্রিয়ার ফল, তাহা বহুবার উল্লেখ করা হইয়াছে। হেক্সামিথাইলিন দেহ মধ্যে প্রবেশ করিয়া ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হইলে তৎপর উক্ত ক্রিয়ার আশা করা যাইতে পারে। স্থূলতঃ বলা হইয়াছে যে, দেহ মধ্যে উরট্রপিন হইতে ফরমালডি হাইড বিমুক্ত হয়। বিমুক্ত হইয়া দেহের সমস্ত স্রাবসহ বহির্গত হয়; এই বহির্গত হওয়া সময়ে যে পথ দিয়া বহির্গত হয়, সেই পথের স্রাবে রোগজীবাণু থাকিলে তাহা বিনষ্ট করে অর্থাৎ কাণপাকা থাকিলে তথাকার রোগজীবাণু

বিনষ্ট করিয়া কাণপাকা আরোগ্য করে। আবার কাণপাকা পীড়ার সূত্রপাত মাত্র উরট্রপিন সেবন করাইলে প্রদাহোৎপাদক জীবাণু উহার সংস্পর্শে বিনষ্ট হওয়ায় আর কাণ পাকিতে পারে না, পীড়ার সূত্রপাতেই আরোগ্য হয়। কাণের সর্দ্দি সম্বন্ধে যে কথা, নাকের সর্দ্দি সম্বন্ধেও সেই কথা। এই রূপ পিত্ত স্রাবের পথ, অন্ত্রের স্রাবের পথ এবং মূত্র স্রাবের পথ সম্বন্ধেও একই সিদ্ধান্ত। কিন্তু এই সকল সিদ্ধান্ত স্থির সিদ্ধান্ত কিনা, তাহার মীমাংসা এখনও হয় নাই। কারণ উরট্রপিন হইতে কোথায় কি প্রণালীতে, কত পরিমাণ ফরমালডি হাইড বিমুক্ত হয়, তাহাই পরীক্ষা হইতেছে। পূর্ব্বে বর্ণাম মহাশয়ের প্রবন্ধের বিষয় উল্লেখ করিয়াছি। তাঁহার মতে উরট্রপিন সেবী শতকরা কেবল মাত্র পঞ্চাশ জনের প্রস্রাবে ফরমালডি হাইড পাওয়া যায়। কিন্তু তাহাও এত সামান্য যে ধর্ত্তব্যের মধ্যেই নহে। কারণ তাহার পরিমাণ দেড় লক্ষ ভাগের এক ভাগও নহে।

সুতরাং উরট্রপিন হইতে ফরমালডি হাইড বিমুক্ত হওয়ার জন্য ঔষধীয় ক্রিয়া হয়, না অপর কোনরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করায় ফল যাহা পাওয়া যায়, তাহাই আলোচ্য বিষয়। এত সামান্য পরিমাণ ফরমালডি হাইড হইতে সুফল হয় বলিয়া, অনেকে বিশ্বাস করিতে প্রস্তুত নহেন।

অপর পক্ষে মূত্রাশয়মধ্যে পিচকারী দ্বারা ফরমালডিহাইডের অতি মৃদুদ্রব প্রয়োগ করিলে রোগ জীবাণু নাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এক সহস্র ভাগের একভাগ দ্রব ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কোলন ব্যাসিলাস্ ও টাইফইড ব্যাসিলাস এবং ষ্ট্রেপ্টোকোকাস, ষ্টাফাইলোকোকাস রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়। কিন্তু হেক্সামিলাইলিন প্রয়োগে তাহারা বিনষ্ট হয় না বা শতকরা বহুসংখ্যক জীবিত থাকে।

হেক্সামিথাইলিন হইতে বৃক্ক মধ্যে ফরমালডি হাইড বিমুক্ত হয়; তাহার পূর্ব্বে হয় না। কারণ তদুপরিস্থিত শোণিতবহার শোণিতমধ্যে অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় হেক্সামিথাইলিন বর্ত্তমান থাকে। পরন্তু ইহাও দেখা যায় যে, উরট্রপিন সেবনের পর মূত্রে ফরমালডি হাইড না পাওয়া গেলে আময়িক প্রয়োগের কোন সুফল পাওয়া যায় না। এসম্বন্ধে সকলে একমতী নহেন।

এক পক্ষে বলেন যে, উরট্রপিন প্রয়োগ করিলে, তাহা দেহমধ্যে কোনরূপ পরিবর্ত্তিত না হইয়া স্বীয় রূপেই কার্য্য করে। অথবা অন্য কোন রূপে পরিবর্ত্তিত হইলেও ফরমালডি হাইডে পরিবর্ত্তিত হয় না।

উরট্রপিনের অত্যধিক ব্যবহার দেখিয়া ডাক্তার কেরোট মহাশয়ও এসম্বন্ধে অনেক আলোচনা করিয়াছেন। প্রস্রাবের কোন দোষ হইলেই আর কথা নাই—যথা তথা প্রয়োগ হইতেছে। অনেক সময়ে মূত্র পরীক্ষা করিতে হইলেও তৎপূর্ব্বে উরট্রপিন সেবন করান হয়।

তবে ইহা ঠিক যে, সকল রোগীতে ইহা সমান কাজ করে না এবং সকল ধাতুতে ইহা সহ্য হয় না। বর্ণামের প্রবন্ধটি ইনি বিশেষ রূপে আলোচনা করিয়া বলিয়াছেন যে, যদি উরট্রপিনসেবী অর্দ্ধেক রোগীর প্রস্রাবে ফরমালডিহাইড প্রাপ্ত হওয়া যায়, তবে অপর অর্দ্ধেক শরীরে এই ঔষধ কোনই কার্য্য

করে না; এবং ঔষধ সেবন করাইয়া প্রস্রাব পরীক্ষা না করিলে বলা যাইতে পারে না যে, ঔষধে কোন কার্য্য করিতেছে কিনা? যে রোগীকে উরট্রপিন সেবন করান হইবে, তাহারই প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে যে,প্রস্রাবে ফরমালডিহাইড বহির্গত হইতেছে কিনা, এইরূপ পরীক্ষা প্রণালী অবলম্বন না করিয়া উরট্রপিন প্রয়োগ করা যুক্তি সঙ্গত নহে। ইহা স্বীকার করিলাম; কিন্তু পাঠক মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করি যে, আমাদের মধ্যে এমন কয়জন আছেন যে, তাঁহার ঐরূপ পরীক্ষা করার শিক্ষা ও সুযোগ আছে? তজ্জন্য এই সম্বন্ধে সামান্য মাত্র দুই এক কথা উল্লেখ করিব।

দুগ্ধের পচন নিবারণজন্য তৎসহ অতি অল্প মাত্রায় ফরমালডি হাইড মিশ্রিত করা হয়। এক লক্ষ ভাগ দুগ্ধে এক ভাগ মাত্র ফরমালডি হাইড বর্ত্তমান থাকিলেও তাহা পরীক্ষায় স্থির করা যাইতে পারে। সুতরাং পরীক্ষা প্রণালী অতি সূক্ষ্ম। মূত্রমধ্যে পাঁচ হাজার ভাগের এক ভাগ ফরমালডি হাইড থাকিলেই তাহা আর পচিতে পারে না।

যে যে অবস্থায় উরট্রপিন ভাল কার্য্য করে বা করে না, বলিয়া বলা হইত, এখন আর সেই সমস্ত কথার কোন মূল্য নাই। কারণ মূত্র পরীক্ষা না করিয়াই ঐরূপ সিদ্ধান্ত করা হইয়াছিল। সিদ্ধান্ত গুলি—এই:—

১। মূত্রের প্রতিক্রিয়ার উপর ঔষধ বিযুক্ত হওয়া নির্ভর করে।

২। ক্ষারসহ প্রয়োগে উরট্রপিনের ক্রিয়া বন্ধ হয়।

৩। এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে কোন কোনটীর বিশ্লেষিত হওয়ার পার্থক্য।

৪। ধাতু প্রকৃতি।

মূত্রস্থিত ফরমালডিহাইড নির্ণয়ের নিয়ম।

১। সন্দেহ যুক্ত মূত্র ১০ C C একটী পরীক্ষা নলে রাখ।

২। শতকরা অর্দ্ধ শক্তির ফেনাইল হাইড্রাজিন, হাইড্রোক্লোরিক এসিড দ্রবের তিন ফোটা তন্মধ্যে দাও।

৩। শতকরা পাঁচ শক্তির সোডিয়ম নাইট্রো প্রুসাইডের দ্রব তিন ফোটা দাও।

৪। সোডিয়ম হাইড্রেটের চূড়ান্ত দ্রব কয়েক ফোঁটা, নলের এক পাশ দিয়া গড়াইয়া পড়িতে দাও।

এই শেষোক্ত পরীক্ষা দ্রব নলের মধ্যে যাইয়া সমস্ত প্রস্রাবের সহিত মিলিতে থাকে। এই সময়ে যদি প্রস্রাবমধ্যে ফরমালডি হাইড বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে, প্রস্রাব প্রথমে কাল গাঢ় বেগুনে বর্ণ ধারণ করিয়া তৎক্ষণাৎ আবার কাল-সবুজ বর্ণ হয়। ইহার পরে অল্পে অল্পে পাতলা পীতাভ বর্ণে পরিণত হয়।

উক্ত প্রস্রাবে ফরমালডিহাইড না থাকিলে প্রথমে লালাভ বর্ণ ধারণ করিয়া পরে পাতলা পীতাভ বর্ণে পরিবর্ত্তিত হয়।

যে সমস্ত রোগীর প্রস্রাবে ফরমালডি-হাইড পাওয়া গিয়াছে তাহাদের মধ্যে কেহ কেহ প্রস্রাব করার সময়ে মূত্র নালীতে জ্বালা, তৎসহ সামান্য শোণিতস্রাব ইত্যাদির বিষয় বলিয়াছিল; কিন্তু ঔষধ বন্ধ করার পরেই তৎ সমস্ত অন্তর্হিত হইয়া গেল।

উরট্রপিন একেবারে নিরাপদ ঔষধ নহে। অর্থাৎ এখন ইহার বিষক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। বিগত ১৫ বৎসর যাবৎ এই ঔষধ প্রচারিত হইতেছে—ঐ সময়ে মধ্যে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি মাত্র উপস্থিত হওয়ার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। যথা ;—

৫—৭½ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করার পর প্রস্রাবে জ্বালা এবং শোণিত দেখা দিয়াছে। অথচ—১৫০ গ্রেণ সেবন করাতেও কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই।

ডাক্তার ম্যাগুইয়ার মহাশয় দুই সহস্র ভাগে এক ভাগ শক্তির ফরমালডি হাইড দ্রবের ১০০ cc পরিমাণ নিজ শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিয়া তাহার এক ঘণ্টা পরে মূত্র মধ্যে অণ্ড লাল ও শোণিত দেখিতে পাইয়াছিলেন। ৪ ঘণ্টা মধ্যেই উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল। এক সহস্র ভাগে এক ভাগ দ্রবের ৬০ cc প্রয়োগ করায় উদরে প্রবল বেদনা, অতিসার, রক্ত প্রস্রাব এবং সর্দ্দি ইত্যাদি উপস্থিত হইয়াছিল।

প্রস্রাবে জ্বালা এবং তৎসহ সামান্য রক্ত স্রাব হওয়ার বিবরণ যথেষ্ট প্রকাশিত হইয়াছে। ঔষধ বন্ধ করিলেই ঐ সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়।

অধিক পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত ঔষধ সেবন করাইলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

বর্ত্তমান সময়ে বহু পরীক্ষায় ইহা স্থির হইয়াছে যে, আন্ত্রিক জ্বর আরোগ্য হওয়ার পর তদাক্রান্ত রোগী বহুকাল যাবৎ উক্তবিষ শরীরে ধারণ করে, এবং তাহার মূত্র ও মলসহ উক্ত বিষ বহু বৎসর যাবৎ বহির্গত হইয়া সুযোগ পাইলে অন্য লোককে আক্রমণ করে। অথচ—তাহার শরীরে বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত নাও থাকিতে পারে। কেবল মূত্র ও মল পরীক্ষায় টাইফইড ব্যাসিলাসের বর্ত্তমান থাকা নির্ণীত হয়। ঐরূপ স্থলে ঐ রোগ-জীবাণু বিনষ্ট করার জন্য উরট্রপিন বিস্তর প্রয়োজিত হইতেছে। এক ড্রাম মাত্রায় মুখ-পথে সেবন করাইলে ঐরূপ জীবাণু—বিনষ্ট হয়। মূত্রাশয়ের পুরাতন সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহে দৈনিক ৩০ গ্রেণ মাত্রায় এক সপ্তাহ সেবন করাইলে উক্ত জীবাণু বিনষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু পিত্তস্থলীতে রোগ জীবাণু বাসা করিলে তাহা বিনষ্ট করা বড়ই কঠিন হয়।

টন্‌সিল কখন উচ্ছেদনীয় ?

(Therapeutic Gazette)

বর্ত্তমান সময়ে কথায় কথায় টন্‌সিল দূরীভূত করার প্রস্তাব উপস্থিত করা হয়। কিন্তু টন্‌সিল বড় হইলেই তাহা উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য কিনা, তদ্বিষয়ে অল্পই আলোচনা হইয়া থাকে। কোন্ স্থলে টন্‌সিল উচ্ছেদ করা অবশ্য কর্ত্তব্য এবং কোন্ স্থলে তাহা অবশ্য কর্ত্তব্য নহে, তৎসম্বন্ধে কিছু আলোচনা হওয়া কর্ত্তব্য।

বালকদিগের মধ্যেই টন্‌সিলের বিবৃদ্ধি পীড়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক শিশুর টনসিল খুব বড়, ভাল করিয়া নিশ্বাস লইতে পারে না; অথচ তেমন কোন বিশেষ কষ্টও হয় না; সেই জন্য তাহার চিকিৎসাও হয় না। অথবা সময়ে সময়ে যখন গলা একটু ফোলে, ঢোক গিলিতে একটু কষ্ট হয়,

তখন হয় তো গলার উপরে ফোলার স্থানে একটু চুণ গরম করিয়া অথবা তদ্রূপ অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করায় তরুণ প্রদাহের উপশম হইলে এস্থলেই চিকিৎসা শেষ হয়। ফল কথা টন্‌সিলের চিকিৎসার জন্য আমরা অল্পই মনোযোগ দিয়া থাকি।

এমন অনেক বালক দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহারা যে লেখা পড়ায় বিশেষ অমনোযোগী তাহা নহে, তবে ভাল মেধাবী ছাত্র নহে, তাইতে তাহারা শিক্ষায় উন্নতি লাভ করিতে পারে না। এইরূপ বালকের যদি টন্‌সিল বিবর্দ্ধিত থাকে, তাহা হইলে ঐ টনসিলকেই অনুন্নতির কারণ বলিয়া কথিত হয়, এবং বলা হয় যে, উক্ত টন্‌সিল উচ্ছেদ করিয়া দিলেই উক্ত বালক শিক্ষায় উন্নতি লাভ করিতে পারে। বিবর্দ্ধিত টন্‌সিলের সঞ্চাপে শোণিত সঞ্চালনে বিঘ্ন হওয়ায় মস্তিষ্কের যথোপযুক্ত পরিপোষণের অভাব হওয়াই ইহার কারণ, অথবা ইহার স্রাব ইত্যাদির সহিত উক্ত ঘটনার কোন সংশ্রব আছে কিনা, তাহাও স্থির নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে না। তবে ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, ঐরূপ টন্‌সিল উচ্ছেদ করায় বালক শিক্ষা বিষয়ে উন্নতি লাভ করিয়াছে।

টনসিল উচ্ছেদ করার বিরুদ্ধে বিস্তর যুক্তি আছে; তন্মধ্যে একটী দৃষ্টান্ত এস্থলে উল্লেখযোগ্য।

মেজর মোজেস, এম, ডি; ডি, পি, এইচ্‌; এফ, আর, সি, এস্‌, পি। আই এম, এস্‌, মহাশয় যখন এডিনবরা বিশ্ববিদ্যালয়ে অধ্যয়ন করিতেন, তখন তাঁহার টন্‌সিল অত্যন্ত বড় ছিল। তাঁহার সহপাঠীদের মধ্যে তিনি ভাল ছাত্র ছিলেন। তাঁহার এক অধ্যাপক উক্ত টন্‌সিল উচ্ছেদ করা অবশ্য কর্ত্তব্য বলিয়া মত প্রকাশ করিলে, তাহা করা হইবে কিনা, কয়েক দিবস তাহারই আলোচনা হইতে থাকে। এই সময় পুনর্ব্বার টন্‌সিল পরীক্ষা করিতে যাইয়া দেখা গিয়াছিল, উক্ত টন্‌সিল সম্পূর্ণরূপে অদৃশ্য হইয়াছে এবং বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আর বৃদ্ধি পায় নাই।

এই দৃষ্টান্ত যেমন টন্‌সিল উচ্ছেদকারীদের বিপক্ষ দলের পক্ষ-সমর্থক, তেমন উচ্ছেদকারী দলের পক্ষ সমর্থক দৃষ্টান্তও যে বিস্তর আছে, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য

টন্‌সিল উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য কি না, এই প্রশ্নের মীমাংসা করিতে হইলে আমাদের সর্ব্বপ্রথমে দেখা কর্ত্তব্য, জন্তুর দেহের স্বাভাবিক অবস্থায় দেহ রক্ষার কার্য্যের মধ্যে টন্‌সিলের কোন কার্য্য আছে কিনা? এই প্রশ্নের উত্তরের সুমীমাংসা আজিও হয় নাই। তবে ইহা নিশ্চিত যে, এপেণ্ডিক্স ইত্যাদির ন্যায় বর্ত্তমানে একেবারে ক্রিয়া শূন্য নহে। অর্থাৎ সৃষ্টির প্রথম অবস্থায় ইহার কোন কার্য্য ছিল, এখন আর সে কার্য্য নাই, কেবল তাহারই নিদর্শন স্বরূপ চিহ্ন মাত্র অবশিষ্ট রহিয়াছে। কিন্তু এখন আর তাহার কোন কার্য্য নাই। টন্‌সিল এই শ্রেণীর যন্ত্র নহে। জন্তুর স্বাভাবিক অবস্থায় দেহ রক্ষার জন্য বিস্তর যন্ত্র আছে; সেই সমস্তের মধ্যে টন্‌সিলও একটী যন্ত্র। কিন্তু তাহার কার্য্য কি? তাহা বিসম্বাদী।

সরীসৃপাদি অতি নিম্নস্তরের জন্তুর নিম্নশ্রেণীর মধ্যেও টন্‌সিল বর্ত্তমান থাকে। ক্রমে তাহাই ক্রমোৎকর্ষ লাভ করিবার পর পর উন্নত শ্রেণীর মধ্যে মানব দেহে অতি

জটিল উপাদানে পরিণত হইয়াছে। এই মাত্র যাহা বিশেষত্ব।

ইহা অনেকেই স্বীকার করেন যে, অন্যান্য লসীকা গঠন যেমন যেমন দেহ রক্ষার জন্য লিউকোসাইড প্রস্তুত করে, টন্‌সিলও তাহাই করে। সুতরাং ইহাও একটী দেহের রক্ষা কার্য্যের যন্ত্র। এই ফ্যাগোসাইটিক কার্য্য ব্যতীত অপর কোন কার্য্য আছে কিনা, তাহাও আলোচ্য বিষয় সত্য। অপর পক্ষে সহস্র সহস্র ব্যক্তির টন্‌সিল যে উচ্ছেদ করা হইয়াছে, তাহাদের উপকার ব্যতীত কোন অপকার হইতে তো দেখা যায় না। সুতরাং উক্ত ক্রিয়া ব্যতীত অপর কোন ক্রিয়া থাকিলে টন্‌সিল উচ্ছেদ বিষয়ে আলোচনার সময়ে তদ্বিষয়ে আলোচনা করা অনাবশ্যকীয় বলিয়া বিবেচনা করা যাইতে পারে।

যাঁহারা বিশ্বাস করেন যে, হয় তো ইহার কোন আভ্যন্তরিক স্রাব আছে, এবং সেই স্রাব দেহ রক্ষার জন্য আবশ্যকীয়; সুতরাং টন্‌সিল উচ্ছেদ করিতে হইলে একেবারে সম্পূর্ণ টন্‌সিল উচ্ছেদ না করিয়া কিছু সামান্য মাত্র অংশ তথায় রক্ষা করা কর্ত্তব্য। ইহা সত্য কিনা, তাহা আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন। কারণ, তাহা হইলে সুস্থ স্বাভাবিক টন্‌সিলের স্রাবই প্রয়োজন। আমরা তো স্বাভাবিক সুস্থ টন্‌সিল উচ্ছেদের বিষয় আলোচনা করিতেছি না। অসুস্থ টন্‌সিলই উচ্ছেদ্য কিনা, তাহা আলোচনার বিষয়। টন্‌সিল যখন অসুস্থ হইয়া সুস্থ দেহ রক্ষা কার্য্যের জন্য আবশ্যকীয় স্রাব নিঃসারণে অক্ষম হয়, যখন তাহার স্রাব বিকৃত হয়, তখন তাহার কোন্ কোন্ অবস্থা প্রাপ্ত হইলে টন্‌সিল উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য তাহাই বিবেচনা করিতে হইবে। সুতরাং টন্‌সিলের স্বাভাবিক স্রাব বিকার প্রাপ্ত হইলেই অর্থাৎ উক্ত দেহ রক্ষা কার্য্যে অক্ষম হইলেই তাহা উচ্ছেদ করায় কোন অনিষ্ট হইতে পারে না।

টন্‌সিলের স্বাভাবিক ক্রিয়া জাত স্রাব, পীড়ার জন্য বৈধানিক পরিবর্ত্তন জন্য হয় না। তাহা স্থানিক গঠনে, সন্নিকটবর্ত্তী গঠনে, সার্ব্বাঙ্গিক ব্যাপক কারণ জন্য স্রাব বিকৃত হইতে পারে।

পীড়িত টন্‌সিল অসুবিধা উপস্থিত করিলেই তাহা উচ্ছেদ করা যাইতে পারে। এই অসুবিধা কি?

অসুবিধা কি? তাহা জানিতে হইলে প্রথমে টন্‌সিলের গঠন ও অবস্থান ইত্যাদির বিষয় জানা আবশ্যক।

টন্‌সিলের অবস্থিতি স্থানের অবস্থার একটু বিশেষত্ব আছে। গলকোষের দুইটী স্তম্ভের মধ্যে নিম্নস্থানে টন্‌সিল অবস্থিত। এই স্থানেই ইহার প্রথম উৎপত্তি। পরে লসীকা বিধান দ্বারা ইহা আবৃত হয় এবং টন্‌সিলের গঠন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। উভয় স্তম্ভের নিম্নে যে খাঁচ থাকে, তাহা প্রথমে আট হইতে বিশ অংশে বিভক্ত এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা পরিবেষ্টিত। এই ঝিল্লি টন্‌সিলের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশের অনাবৃত প্রদেশ সমূহ আবৃত করিয়া অবস্থান করে। কাজেই টন্‌সিলের গঠনের অভ্যন্তর বাহ্য—সমস্ত অংশই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা পরিব্যাপ্ত। সুতরাং অভ্যন্তরের গভীর স্তরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি পীড়িত থাকিলে টন্‌সিলের উপরের অংশ উচ্ছেদ করিয়া দিলে

পীড়িত অংশ উচ্ছেদ হয় না, উন্মুক্ত হয় মাত্র এবং পরে কষ্টদায়ক হইয়া উঠে। টন্‌সিল উচ্ছেদ অস্ত্রোপচারে, ইহা একটী বিবেচ্য বিষয়।

অস্ত্রচিকিৎসা বিজ্ঞানের দ্রুত পরিবর্ত্তন সাধিত হইতেছে। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে যে মত প্রচলিত ছিল, এক্ষণে আর তাহা নাই। পূর্ব্ব মতে নিম্নলিখিত কয়েক স্থলে টন্‌সিল আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য বলিয়া নির্দ্দিষ্ট ছিল। যথা—

প্রথম। বিবৃদ্ধি-জনিত গলকোষের অবরোধ—টন্‌সিল বড় হইয়া গলকোষের মধ্যরেখা পর্য্যন্ত উপস্থিত হইলে।

দ্বিতীয়। টন্‌সিলের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর সমূহের পুনঃ পুনঃ তরুণ প্রদাহ।

তৃতীয়। টন্‌সিলের বহিঃপ্রদেশে পুনঃ পুনঃ স্ফোটকের অর্থাৎ কুইন্সীর উৎপত্তি।

বর্ত্তমান সময়ে নিম্নলিখিত কয়েকটী অবস্থায় টন্‌সিল উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য বলিয়া কথিত হইতেছে।

প্রথম। টন্‌সিল সংশ্লিষ্ট কারণ।

১। টন্‌সিলের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর সমূহের পুনঃ পুনঃ প্রদাহ।

২। উক্ত কারণ জন্য টন্‌সিলের বাহ্য অংশে পুনঃ পুনঃ স্ফোটকের উৎপত্তি।

৩। টন্‌সিলের টিউবারকল জাত পীড়া।

৪। টন্‌সিলে উপদংশের প্রাথমিক ক্ষত।

৫। তথাকার মারাত্মক পীড়া।

৬। তথাকার সংক্রামক পীড়া;—যথা ডিপথিরিয়া ইত্যাদি।

দ্বিতীয়। পারিপার্শ্বিক কারণ

১। গলকোষের পুরাতন পীড়া।

২। মধ্য কর্ণের পীড়া সংশ্লিষ্ট ইউষ্টেসিয়ান নলের পীড়া।

৩। গলার বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি।

৪। ফুস্‌ফুসের উর্দ্ধাংশের টিউবারকল।

৫। বালকদের বায়ুনলীর বিশেষ প্রকৃতির প্রদাহ।

তৃতীয়। সার্ব্বাঙ্গিক ব্যাপক কারণ।

১। রিউমেটিজমের উপসর্গরূপে এণ্ডো কার্ডাইটিস্, মায়োকার্ডাইটিস্, পেরিকার্ডাইটিস্, আর্থারাইটিস্, প্লুরিসি, পেরিটোনাইটিস্, পেরিনিউরাইটিস্, মায়োসাইটিস্ ইত্যাদি।

২। শোণিতের বিকৃতিজ;—যেমন ক্রণিক সেপ্টিসিমিয়া, পুরাতন এনিমিয়া।

৩। পরিপাক বিকার;—যেমন অন্ত্রের সর্দ্দি ইত্যাদি।

৪। পেরিনিফ্রাইটিস, পেরিহিপেটাইটিস ইত্যাদি।

৫। বিশেষ বিশেষ যন্ত্রের পীড়া;—যেমন ফ্লেক্‌টিনুকুলার কিরেটোকঞ্জাটাইভাইটিস ইত্যাদি।

এইরূপ আরো বিস্তর অবস্থা আছে।

এই সমস্ত স্থলেই যে টন্‌সিল উচ্ছেদ করা অবশ্য কর্ত্তব্য তাহা বলা যায় না। তবে দেখিতে হইবে যে, ঐ ঘটনার জন্য টন্‌সিল কতদূর দায়ী এবং তাহা স্থির করিয়া কার্য্য করিতে হইবে। ইহাও বিবেচনা করিয়া

দেখিতে হইবে যে, টন্‌সিল উচ্ছেদ করিলে উক্ত পীড়া আরোগ্য হওয়ার কতদূর পর্য্যন্ত সুবিধা হইতে পারে।

সকল সংক্রামক পীড়াই যে টন্‌সিল-পথে দেহমধ্যে প্রবেশ করে, তাহা নহে। সুতরাং তদ্রূপ সকল স্থলেই যে টন্‌সিল উচ্ছেদ করিলে তাহা আরোগ্য হইবে, এমত আশা করা যাইতে পারে না। সুফল পাইতে ইচ্ছা করিলে, রোগীর আনুপূর্ব্বিক অবস্থা অবগত হইয়া, সেই অবস্থার জন্ম টন্‌সিল কতদূর দায়ী, তাহা স্থির করার পর, যদি বোধ হয় যে, টন্‌সিলই প্রধানতঃ দায়ী, তাহা হইলে টন্‌সিল উচ্ছেদ করিয়া অবশ্যই সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে।

টন্‌সিল উচ্ছেদ-অস্ত্রোপচার সম্পাদন করার পূর্ব্বে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ও বিবেচনা করা কর্ত্তব্য।

১। অনেক সময়ে খুব বড় টন্‌সিল যেমন উচ্ছেদ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, তেমনি ক্ষুদ্র টন্‌সিলও উচ্ছেদ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। কেবল মাত্র আয়তনে বৃহৎ হইয়া অবরোধ উপস্থিত করিলেই যে টন্‌সিল উচ্ছেদ করিতে হয় এমত নহে।

২। সুস্থ ব্যক্তির সাধারণভাবে বিবর্দ্ধিত টন্‌সিল উচ্ছেদ করা নিষ্প্রয়োজনীয়।

৩। সাধারণ বিবর্দ্ধিত টন্‌সিলের আয়তন অত্যন্ত বৃহৎ হইয়া যখন শ্বাসকষ্ট, গিলন কষ্ট এবং বাক্যের জড়তা উপস্থিত করে তখন তাহা উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য।

৪। টন্‌সিলের মধ্যস্থিত গহ্বর সমূহ যখন অপরিষ্কার অবস্থায় থাকে, চেষ্টা করিয়াও যখন তাহার মধ্যস্থিত ময়লা সমূহ বহির্গত করা না যায়, তথা হইতে বিষাক্ত পদার্থের উৎপত্তি হইয়া সার্ব্বাঙ্গিক শোণিত-দুষ্টতা পীড়ার উৎপত্তির কারণ স্বরূপ হয়, পুনঃ পুনঃ লেকুনার টন্‌সিলাইটিস্ পীড়া হইতে থাকে, তখন টন্‌সিল উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য।

৫। বহির্ম্মুখী টন্‌সিল অপেক্ষা, অপেক্ষাকৃত গভীর স্তরে স্থিত পীড়িত টন্‌সিলে ভয়ের কারণ অধিক। কারণ মধ্যস্থিত স্রাব ভাল করিয়া বহির্গত হওয়ার পথ না পাওয়ায় আবদ্ধ থাকিয়া বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন করিলে শোণিত-দুষ্টতা পীড়া উপস্থিত হইতে পারে।

৬। গভীর স্তরে স্থিত টন্‌সিল পার্শ্বস্থিত স্তম্ভ দ্বারা আবৃত থাকে। তজ্জন্ম তাহার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর সমূহ সহজে পরিষ্কৃত হয় না। তদ্রূপ অবস্থা হইলে তাহা উচ্ছেদ করাই নিরাপদ। এইরূপ ভাবে অবস্থিত টন্‌সিল পরীক্ষা করিতে হইলেও স্তম্ভদ্বয় টানিয়া তৎস্থান ফাঁক করিয়া দেখা আবশ্যক।

৭। হন্বাস্থির কোণস্থিত গ্রন্থি বড় হইয়া দীর্ঘকাল একই অবস্থায় থাকিলে, বুঝিতে হইবে যে, টন্‌সিলের সংক্রমণ-দোষরোধক যে শক্তি ছিল তাহা আর নাই; সুতরাং তদ্রূপ টন্‌সিল উচ্ছেদ করা যাইতে পারে।

টন্‌সিল উচ্ছেদের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য সম্বন্ধে এত কথা উল্লেখ করার তাৎপর্য্য এই যে, এই অস্ত্রোপচারের সংখ্যা যেরূপ বৃদ্ধি পাইতেছে, তাহাতে হয় তো সকল চিকিৎসকের সহিতই তাহার সংস্রব আসিতে

পারে। তজ্জন্য এতৎসম্বন্ধে কিছু জ্ঞান থাকা আবশ্যক।

মৃগী।

(De fleury)

যে সমস্ত পীড়ার নিদানতত্ত্ব জানা নাই, অথবা যে সমস্ত পীড়ার নিদান-তত্ত্ব জানা থাকিলেও চিকিৎসা করিয়া সুফল লাভ করিতে পারা যায় না, সেই সমস্ত পীড়ারই নানারূপ সিদ্ধান্ত—চিকিৎসকের চিকিৎসা সম্বন্ধে এবং নিদান—এই উভয় সম্বন্ধেই নানা জনে নানারূপ কল্পনা সিদ্ধান্ত করিয়া থাকেন। মৃগী পীড়াও এই শ্রেণীর অন্তর্গত। সুতরাং এই শ্রেণীর রোগীর রোগের কারণ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে বহুবিধ মত হওয়াও সম্ভব। সম্প্রতি ডাক্তার ডি ফ্লুরী মহাশয় বলেন ;—

সর্ব্বপ্রকার মৃগীরোগগ্রস্তেরই পূর্ব্ব হইতে মস্তিষ্ক ও তদাবরক ঝিল্লির প্রদাহের ইতিবৃত্ত বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন রোগীর উক্ত প্রদাহ রোগাক্রমণের পক্ষে পূর্ব্ববর্ত্তী এবং উদ্দীপক—এই উভয় কারণ রূপেই কার্য্য করিয়া থাকে। এই প্রকৃতির কারণ মন্দ ; চিকিৎসা করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায়না। তবে অধিকাংশ স্থলেই আক্ষেপ উপস্থিত হওয়া কেবল মাত্র পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। অর্থাৎ ঐরূপ অবস্থা থাকিলে তাহার মৃগী রোগ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনাথাকে। তৎসহ উদ্দীপক কারণ সম্মিলিত হইলে তবে মৃগীরোগের আক্রমণ উপস্থিত হয়।

ডাক্তার ডি ফ্লুরী মহাশয় অপরের পরীক্ষা-সিদ্ধান্ত উদ্ধৃত করিয়াছেন—

ইতর জন্তুর সবডিউরার মধ্যে পিচকারী দ্বারা ক্লোরাইড অফ জিঙ্ক প্রয়োগ করতঃ মস্তিষ্ক ও তদাবরক ঝিল্লির প্রদাহের অনুরূপ অবস্থা উৎপন্ন করার ফলে, সঞ্চালক স্নায়ু-সূত্র আক্রান্ত হইলে, কতক দিবস ঐ অবস্থায় রাখিয়া দেওয়া হইয়াছিল। ইহার কয়েক মাস পরে, উক্ত প্রদাহ অস্থায়ী ভাবে আরোগ্য হইলে, খাদ্যসহ অত্যল্প মাত্রায় ষ্ট্রীকৃনিয়া প্রয়োগ করায় মৃগী রোগের আক্ষেপের ন্যায় আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু যে জন্তুর পূর্ব্বহইতে ঐরূপ উত্তেজনা বা প্রদাহ উৎপন্ন হওয়ার কারণ হয় নাই, তাহাদের ঐরূপ খাদ্য দেওয়ায় আক্ষেপ উপস্থিত হয় নাই।

উক্ত পরীক্ষা-সিদ্ধান্ত হইতে ডাক্তার ফ্লুরী মহাশয় এইরূপ অনুমান-সিদ্ধান্ত করেন যে, যে সকল মানুষের মৃগী রোগ হয়, তাহাদের এই রোগ হওয়ার পূর্ব্বে—এমন কি জরায়ু গহ্বরে থাকা সময়েই—তাহাদের মস্তিষ্ক ও তদাবরক ঝিল্লির প্রদাহ হইয়া থাকে। এবং এই জরায়ু গহ্বরে অবস্থান সময়ে ঐরূপ প্রদাহ হওয়ার ফলেই শৈশব কালে আক্ষেপ উপস্থিত হয়। পরে উক্ত প্রদাহ-লক্ষণ সম্পূর্ণ রূপে অন্তর্হিত হয়, কোন লক্ষণই দেখিতে পাওয়া যায় না সত্য ; কিন্তু তৎপর বয়স কিছু বেশী হইলে—শিশু বালক হইয়া ৮—১২ বৎসর বয়স্ক হইলে পরে, স্নায়ু প্রান্তের উত্তেজনার কোন কারণ সম্মিলিত হইলে আবার পূর্ব্ব পীড়ার প্রকৃত লক্ষণ—মৃগীরোগ প্রকাশিত হইতে থাকে। সাধারণতঃ স্নায়ু-

প্রান্তের উত্তেজনার কারণ অজীর্ণ পীড়া। এই অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ আমরা একটু অনুসন্ধান করিলেই বুঝিতে পারি। যাহাদের মৃগীর পীড়া আছে, তাহাদের আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্ব হইতেই অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ প্রকাশিত হয়—জিহ্বা অপরিষ্কার শ্বেতবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত, প্রশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত, কোষ্ঠ কাঠিন্য এবং তৎপরেই দুর্গন্ধযুক্ত তরল মল, আবার কোষ্ঠ কাঠিন্য, এইরূপ পর পর হইতে থাকে। এই লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পরে মৃগী রোগের আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কেহ কেহ এই লক্ষণ যুক্ত পীড়াকে ঔদরিক মৃগী সংজ্ঞা দিয়া থাকেন। কিন্তু ডাক্তার ফ্লুরীর মতে ইহা উপযুক্ত সংজ্ঞা নহে। ইনি এইরূপে অনেক লেখকের সমালোচনা করিয়া তৎসমস্ত অগ্রাহ্য করিয়াছেন।

ইঁহার মতে অন্ত্রের মধ্যে পচনোৎপত্তি হয়, অথচ তাহার কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না; গুপ্তভাবে পচনকার্য্য হইতে থাকে; মূত্র পরীক্ষায় যথেষ্ট ইণ্ডিকান প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই পচনকার্য্য অধিকাংশ স্থলে মৃগী রোগের আক্রমণ উপস্থিত হওয়ার কারণ।

উল্লিখিত সিদ্ধান্ত সপ্রমাণিত করার জন্য ইনি অনেক দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন। ইহাদের অনেকের পীড়া অত্যন্ত কঠিন অবস্থায় ছিল। উদ্ভিজ্জ খাদ্যসহ দুগ্ধাম্লের প্রয়োগ রূপ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করায় তাহারা বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছিল। এইরূপ স্থলে জান্তব খাদ্য, দুগ্ধ এবং ডিম বিশেষ অপকারী। তাহা পরিবর্জ্জন করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। কেবলমাত্র উদ্ভিজ্জ খাদ্যের উপরে নির্ভর করা উপকারী। এইরূপ পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া থাকায় যদি কয়েক মাস পর্য্যন্ত আর আক্ষেপ উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে, অল্প পরিমাণ লালমাংস সুসিদ্ধ করিয়া, উত্তমরূপে চর্ব্বণ করিয়া খাইতে বলা যাইতে পারে। উভয় আহারের মধ্যসময়ে যথেষ্ট পরিমাণে মূত্রকারক পানীয় দেওয়া আবশ্যক। তবে এত বেশী পরিমাণে দেওয়া উচিত নহে যে, তদ্দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইতে পারে। শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইলে অপকার হয়। দুগ্ধাম্লের প্রয়োগ রূপের মধ্যে যাহা অধিক অম্লাক্ত তাহাই অধিক উপকারী। তক্ররূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা জনক এবং অধিক সুফলদায়ক। আক্ষেপ উৎপাদক বিষাক্ত পদার্থ অন্ত্র হইতে হওয়ার স্থলেই এই চিকিৎসা উপকারী, অপর স্থলে নহে। জ্যাকসোনিয়ার পীড়া অন্য প্রকৃতির। অনেকে বলেন—আক্ষেপ উৎপাদক বিষাক্ত পদার্থ স্বতঃই শোণিতে উৎপন্ন হয়। ইনি তাহা বিশ্বাস করেন না।

মাল্টোজ—শিশুর খাদ্য।

(Morse)

শিশুদের মধ্যে এক প্রকৃতির অতিসার পীড়া হয়, এই শ্রেণীর অতিসার পীড়ার মলের বিশেষ লক্ষণ এই;—মল জলবৎ তরল, সবুজ বর্ণ, ফেনা-মিশ্রিত। ইহার প্রকৃতি উত্তেজক। কখন কখন তরল আম ও শোণিত মিশ্রিত হইতে দেখা যায়। এতৎসহ যথেষ্ট পরিমাণে নানাপ্রকার রোগজীবাণু—ব্যাসিলাস পারফিংনেস ও ব্যাসিলাস গ্যাস ব্যাসিলাস

Welchie নির্গত হয়। এই শ্রেণীর রোগ-জীবাণুর জন্ম কিছু অধিক পরিমাণ বুটাইরিক এসিডের উৎপত্তি হইয়া থাকে। উৎসেচন ক্রিয়াদ্বারা মাণ্টোজ হইতে অল্প সময়ের মধ্যেই অধিক পরিমাণ বুটাইরিক এসিডের উৎপত্তি হইয়া থাকে। এইজন্য অন্ত্রের মধ্যে অধিক পরিমাণ শর্করা দেওয়া অনিষ্ট-কর। এই শ্রেণীর শর্করা অধিক পরিমাণ থাকিলেই উৎসেচন ক্রিয়ার আধিক্য হইয়া বুটাইরিক এসিডের পরিমাণ অধিক হওয়ায় অনিষ্ট সম্পাদন করে। তজ্জন্য মাণ্টোজ অপেক্ষা ল্যাক্টোজ অল্প অনিষ্ট কারক।

উল্লিখিত কারণ জন্য এই শ্রেণীর অতিসার পীড়ায় ঘোল পান করাইলে অধিক সুফল পাওয়া যায়। সজীব ল্যাক্টিক এসিড ব্যাকটিরিয়াসহ ক্ষীর-শর্করা মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলেও উপকার পাওয়া যায়। কারণ যে জীবাণু ল্যাক্টীক এসিড উৎপত্তির কারণ, আবার সেই জীবাণুই রোগজীবাণু বিনাশের কারণ হয়। যে আণুবীক্ষণিক জীবাণু হইতে ল্যাক্টিক এসিডের উৎপত্তি হয়, সেই জীবাণু কর্ত্তৃক রোগোৎপাদক জীবাণু বিনষ্ট হয়। ইহারাই উৎসেচন ক্রিয়া উৎপাদক এবং প্রোটিন পদার্থ মধ্যে ইহাদের বংশ বৃদ্ধি হইতে পারে না। তজ্জন্য খাদ্য মধ্যে অন্ততঃ পথ্যে কিছু পরিমাণ ল্যাক্টোজ বর্ত্তমান থাকা আবশ্যক।

থিওবোল্ড ও কেণ্ডাল প্রভৃতি অনেকে সপ্রমাণিত করিয়াছেন যে, ব্যাক্টেরিয়া খাদ্যমধ্যে, কার্য্য করার সময়ে—কার্ব্ব হাইড্রেট ও প্রোটিড্—এই উভয় পদার্থ মধ্যে কার্য্য করার সময়ে প্রথমোক্ত পদার্থে উৎসেচন ক্রিয়া-জাত এবং শেষোক্ত পদার্থে পচনক্রিয়া-জাত পদার্থ উৎপাদন করিয়া থাকে। শর্করা-মূলক এবং যবক্ষার-মূলক এই উভয় পদার্থ একত্র থাকিলে, প্রথমে শর্করামূলক পদার্থে উৎসেচন ক্রিয়া হইয়া পরে যবক্ষারমূলক পদার্থে পচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়। এই উভয় ক্রিয়ার পরিণাম ফলের মধ্যও বিশেষ পার্থক্য আছে। অর্থাৎ উৎসেচন ক্রিয়া-জাত ফল, কার্য্যতঃ বিশেষ কোন অনিষ্ট-কারক হয় না সত্য, কিন্তু পচনক্রিয়া-জাতফল বিশেষ অনিষ্ট-কারক হইয়া থাকে। এই শেষোক্ত ক্রিয়ায় বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

অন্ত্র মধ্যে রোগ জীবাণুর উল্লিখিত কার্য্য প্রণালী পর্য্যালোচনা করিলে আমরা দেখিতে পাই যে, অতিসার ইত্যাদির উৎপাদক রোগ জীবাণু—যেমন ডিসেণ্টি ব্যাসিলাস প্রভৃতি প্রটিন পদার্থে পচনোৎপাদন অর্থাৎ বিষাক্ত পদার্থ উপাদান করিয়াই পীড়া উৎপাদন করিয়া থাকে। সুতরাং আমাদের কর্ত্তব্য যে, উক্ত জীবাণু যাহাতে উৎসেচন ক্রিয়া উৎপাদন করিতে পারে, এমন পদার্থ পথ্যসহ প্রদান করা; তাহা হইলে উক্ত জীবাণু এই পদার্থ মধ্যে প্রথমেই উৎ-সেচন ক্রিয়া উৎপাদন করিতে সক্ষম হইবে। অর্থাৎ পচন উৎপাদক কার্য্য হইতে প্রোটিন যবক্ষার-মূলক পদার্থ পরিত্যাগ করিয়া উৎসে-চন উৎপাদক পদার্থ কার্ব্ব হাইড্রেট শর্করা-মূলক পদার্থে কার্য্য করিতে আরম্ভ করিবে।

উক্ত সিদ্ধান্ত হইতে আমরা শিশুর খাদ্য সহ শর্করা-মূলক পদার্থ দিয়া উপকার লাভ করিতে পারি।

শর্করা-মূলক পদার্থের আবার বিশেষত্ব

আছে। সকল শর্করা-মূলক পদার্থই সমান ভাবে একই প্রণালীতে কার্য্য করে না। মনো স্যাকারইড পদার্থ, যেমন মাল্টোজ অপেক্ষা ডাই স্যাকারইড প্রয়োগ করিয়া অধিক সুফল পাওয়া যায়। কারণ প্রথমোক্ত পদার্থ অতি সহজে অন্ত্র হইতে শোষিত হয়। পলি স্যাকারইড ষ্টার্চ্চ অর্থাৎ শ্বেতসার সর্ব্বাপেক্ষা নিকৃষ্ট। কারণ যে পরিমাণ শ্বেতসারীয় পদার্থ প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে, সেই পরিমাণ প্রয়োগ করিলে পরিপাক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা উৎপাদন করে। তাহাতে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। তজ্জন্য আবশ্যক অনুযায়ী পরিমাণ পথ্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। পরন্তু শ্বেতসার অতি অল্পে অল্পে ধীরভাবে দ্রব হইতে থাকে। তজ্জন্য কার্য্য হইতে বহু বিলম্ব হয় এবং এক সময়ে যথেষ্ট পরিমাণে শর্করা একত্র সমাবেশ হইতে পারে না। অপর পক্ষে মাল্টোজ অপেক্ষা ল্যাক্টোজ ভাল। কারণ এই শেষোক্ত পদার্থ অল্পে অল্পে দ্রব হইয়া ক্রমে শোষিত হইতে থাকায় দীর্ঘকাল যাবৎ তাহার ফল সমভাবে প্রদান করে। এবং সম্পূর্ণ দ্রব হইবার পূর্ব্বেও অন্ত্রস্থিত স্বাভাবিক জীবাণু ব্যতীত অনেক জীবাণু ইহার ফল প্রাপ্ত হয়। পরন্তু মাল্টোজ অধিক পরিমাণ দিলে যেমন ব্যাসিলাস এসিডোফিলাসের এবং শর্করা অসহ্যতার আধিক্য উপস্থিত হয়, ইহাতে তাহা হয় না।

সুস্থ শিশুর খাদ্যের পক্ষে নানাকারণে মাল্টোজ অপেক্ষা ল্যাক্টোজ শ্রেষ্ঠ। এক শ্রেণীর শিশু রোগীর রোগান্তে দুর্ব্বলতার অবস্থায় চিকিৎসা-সময়ে শর্করায় উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার ফলে আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় ল্যাক্টোজ অপেক্ষা মাল্টোজ বেশ সহ্য হয়। গ্যাস ব্যাসিলাস ও তদ্রূপ অন্যান্য রোগ জীবাণু জন্য অতিসার উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসায় মল্টোজ প্রয়োগ করা অবিধেয়। এবং ডিসেণ্টারি ব্যাসিলাস জন্য পীড়া হইলেও ল্যাক্টোজ প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সুফল পাওয়া যায়, মল্টোজ প্রয়োগ করিয়া তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না।

সংবাদ।

সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলি এবং বিদায় আদি।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী, পার্ব্বত্য প্রদেশের বন্দরবন পুলিশ হস্পিট্যাল ও ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে আরো ১৫ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ গুহ,দারজিলিং জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুই মাস বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ, ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর, মিশ্রিত বিদায় ছয় মাস—তন্মধ্যে ১ মাস ১৩ দিন প্রাপ্য ও অবশিষ্ট পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর দেড়মাস প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ সের আলি, চট্টগ্রাম পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ ঘোষ, শ্রীরামপুর হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন ঘোষ, রাণাঘাট মহকুমার কার্য্য হইতে এক বৎসর মিশ্রিত বিদায়—তন্মধ্যে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট ফারলো বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র রায়, মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্তনিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য্য দারজিলিং জেলার অন্তর্গত খরিবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে সাত সপ্তাহ প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধাংশুভূষণ ঘোষ, মেদিনীপুর P. W. D. কেনাল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য করার আদেশ পাওয়ার পর, দারজিলিং জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় হুগলী জেলার অন্তর্গত আরামবাগ মহকুমার কার্য্য, ডিসেম্বর মাসের ৭ই হইতে ১১ই পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়া, তৎপর ইমামবারা হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায়, পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ময়মনসিংহ জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাইয়াছিলেন; ঐ আদেশ রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রকুমাথ ভট্টাচার্য্য ময়মনসিংহে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনারায়ণ রায়, বিদায় অন্তে ময়মনসিংহ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইস্‌মাইল সোরফা পিডং ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যভার গ্রহণ করার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত, দারজিলিং ভিক্টোরিয়া হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত

বসির উদ্দিন আহমদ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসাদকুমার চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে তথাকার সুঃ ডিঃ কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রতুলচন্দ্র সেন গুপ্ত, জামালপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য ব্যতীত ১৪।১।১৩ তারিখ হইতে ২০।১।১৩ তারিখ পর্য্যন্ত তথাকার সবডিভিসনের ডাক্তারের কার্য্যভার পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় সেনিটারী কমিশনরের অধীনে ব্যাকটেরিয়ালজীক্যাল লেবরেটরির দ্বিতীয় সহকারীর কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর, ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী (১) ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর, স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ব্যাকটেরিয়ালজীক্যাল লেবরেটরীর দ্বিতীয় সহকারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র দে ময়মনসিংহের অন্তর্গত নেত্রকোণা ডিস্পেনসারীর নিজ কার্য্যসহ তথাকার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের অনুপস্থিত কালের জন্য মহকুমার কার্য্যও করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শশাঙ্কভূষণ সেনগুপ্ত, ১৯১৩ সনের ২৪ শে এপ্রিল হইতে সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন পদে নিযুক্ত হইয়া ঢাকার মিডফোর্ট হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশাঙ্কভূষণ সেনগুপ্ত ঢাকা মিডফোর্ট হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়া, অস্থায়ীভাবে রাজাভাতখাওয়াই বি, এস, রেলপথের দলসিংপাড়া প্রস্তাবিত পথের কালচিড়িতে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বজলাল হুসেন, চট্টগ্রাম জেল হস্পিটালে বদলী হওয়ার আদেশ রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বজলাল হুসেন, চট্টগ্রাম জেল হাসপাতালে বদলী হওয়ার আদেশের পর—(বিদায় অন্তে) ঢাকার সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আব্দুল রহমাণ, ঢাকার সুঃ ডিঃ কার্য্য করার আদেশের পর অস্থায়ীভাবে চট্টগ্রাম জেল হাসপাতালে কাজ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামপদ মল্লিক, ই, বি, এস্ রেলের নৈহাটীর টাভিলিং সব এসিঃ সার্জ্জন, পূর্ব্ব গৃহীত বিদায়ের পর আর ১৪ মাসের ছুটি পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায়, নদীয়া জিলার

রাণাঘাট সবডিভিসনের ও ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে পূর্ব্বগৃহীত বিদায়ের সহিত আরও এক মাসের প্রিভিসিজ লিভ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সনৎকুমার চৌধুরী *E. B. S. R.Y.* রাজাভাতখাওয়া দালসিংপাড়া প্রস্তাবিত রেলের কালচিনিস্থিত কাজ হইতে এক মাস প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বজলল হুসেন, চট্টগ্রাম জেল হাসপাতালে বদলী হওয়ার আদেশের পর বিনা বেতনে ২ মাসের সাধারণ বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী দাস, ঢাকা মেডিক্যাল স্কুলের এনাটমীর সহকারী; ২ মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রমোহন সেন গুপ্ত, ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর সিনিয়ার ডিমনেষ্টেটার; ১ মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দত্ত, ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে E.B.S. রেলের কাঁচড়াপাড়ার একটিং ট্রাভিলিং সব্ এসিঃ সার্জ্জনের কাজ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভূতিভূষণ মুখোপাধ্যায়, তাঁহার কার্য্যস্থল পাকসীতে, কার্য্যে যোগদান করিবার জন্ত ৮ দিন বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় কুষ্টিয়ার ডিসপেনসারী হইতে নদীয়া জেলার রাণাঘাট ডিসপেন্সারীর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ পাঠক, রাণাঘাট ডিসপেনসারী হইতে কৃষ্ণনগর পুলিশ হস্পিটালের কাজে বদলি হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কোটীশ্বর গুহ, কৃষ্ণনগর পুলিস হাসপাতাল হইতে, কেম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ কার্য্যের জন্ম আদেশ পাইলেন।

সিনিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ রায় হুগলী পুলিশ হাসপাতাল হইতে ১৯১২ সনের ১লা অক্টোবর হইতে ৮ই অক্টোবর পর্য্যন্ত আরামবাগ ডিসপেন্সারীর কাজ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত লেম সিং দারর্জ্জিলিং ভিক্টোরিয়া হাসপাতাল ব্যতীত তত্রত্য জেলহাসপাতালের কার্য্য—৬ই হইতে ১৯ শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়, ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে জলপাই গুড়ির পুলিস হাসপাতালের কাজে অস্থায়ীভাবে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ দাস জলপাইগুড়ি পুলিশ হাসপাতাল হইতে, একটীং ভাবে তথাকার জেল হাসপাতালের কার্য্য নিযুক্ত হইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২৩শ খণ্ড। } আগষ্ট, ১৯১৩। { ২য় সংখ্যা।

ডাইওনিন্ বা ইথাইল মর্ফিন হাইড্রোক্লোরাইড্।

লেখক—রায় সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

ডাইওনিন বহুকাল যাবৎ প্রচলিত আছে সত্য, কিন্তু ইহার ব্যবহার যত দূর বিস্তৃত হওয়া আবশ্যক, তত যেন হয় নাই বলিয়া মনে হয়। সেই জন্য এতদ্বিষয় বহু বার উল্লিখিত হইলেও পুনর্ব্বার উল্লেখ করিতে বাধ্য হইলাম।

ডাইওনিন পপী গোত্র সম্ভূত এবং সুপ্রসিদ্ধ অহিফেন বংশের মর্ফিয়া শাখা হইতে উৎপন্ন।

অহিফেন বংশ হইতে যে সমস্ত ঔষধের উৎপত্তি হইয়াছে, তন্মধ্যে মর্ফিয়ার প্রচলন সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। এই মর্ফিয়া হইতে হেরইন এবং ডাইওনিনের উৎপত্তি হইয়াছে। শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের উগ্রতা নাশ করার জন্য হেরইন এবং চক্ষের উগ্রতা নাশ করার জন্য ডাইওনিন অধিক ব্যবহৃত হইবে বলিয়া প্রথমে মনে করা হইয়াছিল। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে হেরইন যত প্রচলিত হইয়াছে। ডাইওনিন তত প্রচলিত হয় নাই। তজ্জন্য আমরা এই বিষয়ে পুনর্ব্বার লিখিতে বাধ্য হইলাম; কারণ, এই উভয় ঔষধই বিশেষ উপকারী। ফুস্ফুসের পীড়ায় যেমন হেরইন্ উপকারী, চক্ষের পীড়ায় ডাইওনিন তেমনি উপকারী; বরং তদপেক্ষা ইহার কার্য্যের কিছু বিশেষত্ব থাকায় ইহার উপকারিতা অধিক। পরন্তু কোডেন এবং মর্ফিনের ন্যায় অবসাদক-ভাবে ব্রঙ্কাইটিশ, পালমোনারী এম্ফাইসিমা, ব্রঙ্কিয়াল এসমা এবং বেদনা নিবারকভাবে

বহু স্থলে উক্ত উভয় ঔষধের পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হইয়া সুফল প্রদান করিতেছে।

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব।

পোস্তের ঢেঁরী হইতে আফিম, আফিম হইতে মর্‌ফিয়া এবং মরফিয়া হইতে ডাইওনিনের উৎপত্তি।

সেই জন্য ইহার পরিচয়ার্থ—গোত্র পদবী এবং বংশ—অহিফেনের উল্লেখ করিয়াছি। ইহার ডাইওনিন নামটী ব্যবসাদারী নাম ব্যতীত অপর কিছু নহে। রাসায়নিক নাম ইথাইল মর্ফিন হাইড্রোক্লোরাইড। রাসায়নিক সঙ্কেত—

$C_2 H_5 C_{17} H_{18} NO_3$ HCE H_2O. ডটের মতে $2H_2O$ মর্ফিনে এক একটী এলকোহলিক ও ফেনলিক OH. থাকে। তাহার ফেনলিক OH স্থানে যে C_2H_5 স্থাপিত হয়। অর্থাৎ কার্ব্বলিক এসিডের $C_6 H_5 OH$ হইতে স্থানান্তরিত হয়।

আমাদের সকলের পক্ষেই বোধ হয় এই সমস্ত কট মট লাগে সুতরাং এই বিষয়ে চুপচাপ থাকা ভাল। ডাইওনিন শুভ্র বর্ণ দানাদার চূর্ণ, কোন গন্ধ নাই; ঈষৎ তিক্তাস্বাদ যুক্ত।

দশ কি এগার গুণ জলে অতি সহজে দ্রব হয়। শতকরা ৯০ শক্তির এলকোহলের ২৫ ভাগে এক ভাগ মাত্র দ্রব হয়। ইথরে ও ক্লোরফরমে দ্রব হয় না। ভেসেলিন সহ মলমরূপেও প্রয়োগ করা যায়।

ক্রিয়া—

অবসাদক, আক্ষেপ নিবারক, স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ও চক্ষু হইতে রস নিঃসারক। পরন্তু ইহার নিজ বংশের দোষ গুণ সমস্তই অল্লাধিক ইহাতে আছে অর্থাৎ অহিফেনের যে যে দোষ এবং যে যে গুণ আছে, ইহারও তৎ সমস্তই আছে। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। কেহ কেহ বলেন, কোষ্ঠবদ্ধতা অভ্যাস জন্মান, বিবমিষা অলসতা ইত্যাদি যে সমস্ত দোষ অহিফেন সেবনে উৎপন্ন হয়; ডাইওনিন্ সেবনে তাহা হয় না। কিন্তু অনেকেই ইহা স্বীকার করেন না। এই জন্য অহিফেন বা মর্ফিয়া সেবনে অভ্যস্ত হইলে তাহাও পরিত্যাগ করানের জন্য ডাইওনিন ব্যবস্থা করেন। কিন্তু তাহার ফল বিপরীত হয়। শেষে ডাইওনিনও অভ্যস্ত হইয়া যায়। সুতরাং স্থূলতঃ এই বলা যাইতে পারে যে, অহিফেন—মর্ফিন, কোডেইন, হেরইন এবং ডাইওনিন ইত্যাদি সকলের যে বংশে জন্ম, সেই বংশের দোষ গুণ ইত্যাদি সমস্তই ঐ সমস্ত ঔষধে বর্ত্তমান থাকে। তবে কাহারো অল্প এবং কাহারো অধিক—এই মাত্র প্রভেদ। পরন্তু অন্য বংশের সম্মিলনে জন্ম হওয়ায় কাহারো কাহারো তজ্জনিত বিশেষ বিশেষ গুণ বর্ত্তমান থাকে। ডাইওনিনের তদ্রূপ বিশেষ গুণ আছে। এই বিশেষ গুণ, চক্ষের উপর বিশেষ ক্রিয়া। সাধারণ অপর সমস্ত ক্রিয়া মর্ফিনের অনুরূপ।

মাত্রা—১/৮—১/২ গ্রেণ।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ১/৬ গ্রেণ, পাঁচ মিনিম জল সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

স্থানিক প্রয়োগের জন্য শতকরা ১—৫ শক্তির জলীয় দ্রব প্রয়োগ করা হয়।

ঐরূপ শক্তির মলম ভেসেলিনসহ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

অবস্থাবিশেষে যেমন মর্ফিয়া নির্দ্দিষ্ট মাত্রা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে, ডাইওনিন্ সম্বন্ধেও তদ্রূপ।

ডাইওনিন দেহমধ্যে মর্ফিনে পরিবর্ত্তিত হইয়া কার্য্য করাই সম্ভব।

আময়িক প্রয়োগ—আভ্যন্তরিক-থাইসিস্, পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস, এম্ফাইসিমা, এস্থমা, সকল প্রকার বেদনা, অনিদ্রা, শ্বাস-যন্ত্রের প্রদাহ, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, নিউমোনিয়া, হুপিং কাস ইত্যাদি।

বাহ্য প্রয়োগ।—কর্ণিয়ার পীড়া, কঞ্জাঙ্কটাইভার প্রদাহ, আইরাইটিস, ভিট্রাস হিউমারের অসচ্ছতা ইত্যাদি।

এই সমস্তের মধ্যে অদ্য আমরা কেবল মাত্র চক্ষের পীড়ার আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে আলোচনা ক'রিব। কারণ, চক্ষের পীড়া আরোগ্য করাই আমাদের মুখ্য উদ্দেশ্য হইলেও আশু যন্ত্রণায় উপশম করাও বিশেষ আবশ্যক। চক্ষুর যন্ত্রণা-বোধ-শক্তি অত্যন্ত প্রবল, তাহার অংশ বিশেষের প্রদাহ ইত্যাদি পীড়ারফলে সময়ে সময়ে অসহ্য যন্ত্রণায় রোগী অস্থির হইয়া উঠে। সেই অবস্থায় যন্ত্রণা হ্রাস করাই আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য হওয়া উচিত। তাহাতেই রোগী বিশেষ উপশম বোধ করে। ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া আমরা সেই অসহ্য যন্ত্রণার উপশম করিতে সক্ষম হই।

উল্লিখিত যন্ত্রণার উপশম করার জন্য কোকেন যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়া থাকে। অনেকের মতে কোকেন অপেক্ষা হলকোকেন ভাল মনে করেন। কারণ কোকেন কেবল বাহ্য স্তরের বেদনা মাত্র উপশম করিতে পারে, কিন্তু হলোকোকেন গভীর স্তরের বেদনার উপশম করিতে পারে। ইহা কেবল মাত্র স্নায়বীয় বেদনা উপশম করিতে সক্ষম। ইহা স্থানিক বেদনা নাশ করে এবং সঙ্গে সঙ্গে স্থানিক অসারতাও উৎপাদন করে। ডাইওনিনও গভীরস্তরের বেদনা নষ্ট করে। হলোকোকেন অপেক্ষা ডাইওনিনের এই ক্রিয়া অনেকগুণে শ্রেষ্ঠ।

চক্ষের পীড়ার বেদনা নিবারণজন্য ডাইওনিন প্রয়োগ করিতে হইলে শত করা পাঁচ শক্তির জলীয় দ্রব রূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা; কারণ উহা জলে সহজে দ্রব হয়। মলমরূপে প্রয়োগ করিলেও বেশ ভাল ফল হয়। মলম রূপেও ঐ শক্তির মলম প্রয়োগ করা উচিত। জলীয় দ্রব ও মলম—এই উভয়ের প্রয়োগ স্থলের কিছু পার্থক্য স্থির করিয়া প্রয়োগ করিলে আরো ভাল ফল পাওয়া যায়। যখন যে স্থলে অশ্রুস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক, তদ্রূপ স্থলে জলীয় দ্রব প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ ধৌত হইয়া যাওয়ায় আশানুরূপ ফল পাইতে অসুবিধা উপস্থিত হয়। অথচ মলমরূপে প্রয়োগ করিলে তাহার ফল অপেক্ষাকৃত ভাল হয়। কারণ মলম অক্ষিগোলকের উপর সংলিপ্ত করিয়া দিলে তাহা ক্রমে ক্রমে বিগলিত হইয়া অশ্রুসহ বাহিত হইলে চক্ষের আভ্যন্তরীয় সকল অংশেই সংলিপ্ত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে। জলীয় দ্রবের ন্যায় দ্রুত বহির্গত হইয়া যায় না। সুতরাং ধীরভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে। এমনও দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে, শতকরা পাঁচ শক্তির জলীয় দ্রব প্রয়োগ করিয়া যে ফল পাওয়া গিয়াছে,

শতকরা দুই শক্তির মলম প্রয়োগ করিয়া তদপেক্ষা অনেক ভাল ফল পাওয়া গিয়াছে।

শতকরা পাঁচ শক্তির জলীয়দ্রবের কয়েক ফোটা চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিলে কঞ্জটাইভার স্পর্শজ্ঞানের কোন পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না। দ্রব প্রয়োগের পূর্ব্বেও উক্ত জ্ঞান যেমন ছিল, পরেও তেমনি থাকে। এই বিষয়ে কোকেন, হলোকোকেন প্রভৃতির সহিত ইহার বিশেষ পার্থক্য আছে। সুতরাং চক্ষু মধ্যে কোন বাহ্য বস্তু পতিত হইলে তাহা বহির্গত করার জন্য ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না এবং চক্ষের স্পর্শ জ্ঞান বিলুপ্ত করিয়া কোন অস্ত্রোপচার করিতে ইচ্ছা করিলে সে ইচ্ছাও সফল হয় না।

যে স্থলে পীড়ার জন্য বেদনা—সেই বেদনা উপশম করার জন্য ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। যেমন —আইরাইটিস, আইরাইডোসিক্লাইটিস, গ্লোকোমা, কর্ণিয়ার ক্ষত ও প্রদাহ ইত্যাদি জন্য বেদনা উপশম করার জন্য কয়েক ফোটা ডাইওনিন দ্রব প্রয়োগ করিলেই বেদনার উপশম হয়। কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত আর বেদনা থাকে না। রোগী বিশেষ শান্তি লাভ করে। সুতরাং ডাইওনিন চক্ষের স্পর্শ-জ্ঞান-হারক নহে; স্নায়বীয় বেদনানাশক।

ডাইওনিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে আলোচনা করিতে হইলে প্রথমে এই কথা মনে হয় যে, অক্ষিগোলকের উপর স্থানিকক্রিয়া প্রকাশ করিয়া বেদনা নাশ করে, না স্নায়ু কেন্দ্রের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করার ফলে—ব্যাপক ভাবে কার্য্য করিয়া অর্থাৎ কঞ্জটাইভাদ্বারা এবং অশ্রুসহ শোষিত হইয়া ব্যাপক শোণিত সঞ্চালনসহ চালিত হইয়া স্নায়ুকেন্দ্রে উপস্থিত হইয়া তৎপর ক্রিয়া প্রকাশ করে? স্থূলভাবে এই বলা যাইতে পারে যে, এই বেদনা নিবারক ক্রিয়া ডাইওনিনের স্থানিক ক্রিয়ার ফল মাত্র। কারণ, পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উভয় চক্ষে পীড়ার জন্য বেদনা হইলে যদি এক চক্ষে ডাইওনিন্ প্রয়োগ করা যায় ও অপর চক্ষে কোন ঔষধ না দেওয়া হয়, তাহা হইলে যে চক্ষে ডাইওনিন দেওয়া হইয়াছে সেই চক্ষের বেদনা হ্রাস হয়, অথচ অপর চক্ষের বেদনা সমভাবেই থাকে। ব্যাপক ক্রিয়ার ফলে বেদনার নিবৃত্তি হইলে, উভয় চক্ষের বেদনারই নিবৃত্তি হইত; কিন্তু এ ক্ষেত্রে তাহা হয় না। সুতরাং এই বেদনার নিবৃত্তি হওয়া ডাইওনিনের স্থানিক ক্রিয়ার ফল মাত্র, তাহা অনুমান সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে।

কোকেইন ও হলকোকেইন প্রভৃতি কঞ্জটাইভার স্পর্শ জ্ঞান বিলুপ্ত করে। সেই জন্য এই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিনা বেদনায় আমারা উক্ত স্থানে অস্ত্রোপচার করিতে পারি। কোকেন প্রভৃতি এই শ্রেণীর ঔষধের এই ক্রিয়ার প্রতিদ্বন্দ্বী ঔষধ আমরা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আর জানি নাই। এই শ্রেণীর ঔষধে চক্ষের বাহ্যস্তরের গঠনের বেদনাও বিনষ্ট করে। তজ্জন্য কর্ণিয়ার ক্ষত ইত্যাদি স্থলে কোকেন শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করিলে অল্পসময়ের জন্য উপকার হয়। কিন্তু গভীর স্তরের বেদনার উপর কোন কার্য্য করিতে পারে না। তদ্রূপ স্থলে ডাইওনিন সর্ব্বশ্রেষ্ঠ এবং এই ক্রিয়ার জন্যই চক্ষুচিকিৎসার পক্ষে ইহা একটী বিশেষ আবশ্যকীয়

ঔষধ। আইরাইটিস, আইরিডো-সিক্লাইটিস এবং গ্লোকোমা প্রভৃতি পীড়ার বেদনায় কোকেন প্রভৃতি অতি সামান্য উপকার করে। কিন্তু ডাইওনিন্ বিশেষ উপকার করে।

কোকেন প্রয়োগে অনেক স্থলে চক্ষের সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্য প্রদাহের পীড়ায় বিশেষ সাবধানে কোকেন প্রয়োগ না করিলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার উপস্থিত করে। এমন দৃষ্টান্তও লিপিবদ্ধ আছে যে, অসাবধানে অযথা কোকেন প্রয়োগের ফলে গ্লোকোমা পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছে। পরন্তু গ্লোকোমা পীড়ার বেদনা নিবারণ জন্য কখনই কোকেন প্রয়োগ বিধেয় নহে। হলকোকেন ইত্যাদি দ্বারা আভ্যান্তরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় না সুতরাং তাহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পরন্তু চক্ষের আভ্যন্তরিক প্রদাহজনিত বেদনানিবারণজন্য ডাইওনিন্ ভাল।

মুখপথে বা অধস্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে ঐ রূপ বেদনা নষ্ট হয় সত্য, কিন্তু তদ্দ্বারা পরিপাক বিশৃঙ্খলতা, স্নায়বীয় অবসাদ ইত্যাদি যে সমস্ত মন্দ ফল উপস্থিত হয়, ডাইওনিনে তদ্রূপ কোন মন্দ ফল হয় না। সুতরাং চক্ষুমধ্যে ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া তদ্রূপ বেদনার উপশম করাই নিরাপদ।

কোকেন ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে বেদনার নিবৃত্তির সময় যত, ডাইনিন প্রয়োগের বেদনার নিবৃত্তির সময় তদপেক্ষা অনেক অধিক। এই বিষয়েও ডাইওনিন শ্রেষ্ঠ।

কোকেন প্রয়োগ করিলে চক্ষের কনিনিকা অল্প প্রসারিত হয়, কিন্তু ডাইওনিনের উক্ত ক্রিয়া নাই। কোকেনের বিষক্রিয়াও নিতান্ত অল্প নহে। কিন্তু ডাইওনিনের তাহা নাই। তজ্জন্য আবশ্যকানুসারে বেদনার প্রবলতার তারতম্য অনুসারে দুই ঘণ্টা, চারি ঘণ্টা, ছয় ঘণ্টা বা আট ঘণ্টা পর পর ডাইওনিন দ্রব নির্জ্জাবনায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু কোকেন ইত্যাদির দ্রব তদ্রূপ প্রয়োগ করা যাইতে পারে না।

ডাইওনিন দ্রব চক্ষুর মধ্যে প্রয়োগ করিলে প্রথমে সামান্য একটু জ্বালা বোধ হয়, একটু উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তাহার কিছু পরে কঞ্জটাইভা লাল হইয়া ফুলিয়া উঠে। কখন কখন এত স্ফীত হয় যে, তদ্দ্বারা কর্ণিকার পার্শ্বদেশ আংশিক আবৃত হইতে পারে। এই অবস্থা উপস্থিত হইলেই রোগী ভয় পায় এবং আর ঔষধ প্রয়োগ করিতে চাহে না। সুতরাং রোগীকে পূর্ব্বেই তদ্বিষয়ে সাবধান করিয়া দেওয়া আবশ্যক যে, উহাতে কোনই অনিষ্ট হয় না। অল্প সময় পরেই উক্ত স্ফীততা অন্তর্হিত হয় এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে বেদনাও অন্তর্হিত হয়; তখন রোগী ভাল বোধ করে। কিন্তু রোগী মনে করে যে, আবার ঔষধ প্রয়োগ করিলে হয়তো আরও অধিক স্ফীততা উপস্থিত হইবে; বাস্তবিক কিন্তু তাহা হয় না। পরন্তু ঐ লক্ষণ উপস্থিত হওয়াই ভাল, কারণ যে স্থলে ঐরূপ স্ফীততা উপস্থিত হয়, সেই স্থলেই শীঘ্র শীঘ্র বেদনার উপশম হয়। অধিকাংশ স্থলে দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগের পর আর ঐরূপ স্ফীততা উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। তবে কচিৎ দুই এক স্থলে দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগেও ঐরূপ স্ফীততা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু তৃতীয়বার ঔষধ প্রয়োগে আর স্ফীততা উপস্থিত হয় নাই।

পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, ডাইওনিন দ্রব প্রয়োগের পর চক্ষে সামান্য জ্বালা ও উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এইজন্য সর্ব্বপ্রথমেই শতকরা পাঁচ শক্তির দ্রব প্রয়োগ আরম্ভ না করিয়া শতকরা দুই শক্তির দ্রব প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। পরে যেমন সহ্য হয়, তেমন উগ্র শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। আবশ্যকীয় স্থলে ক্রমে ক্রমে শতকরা পাঁচ হইতে দশ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এমন কি শেষে চক্ষে ডাইওনিন সহ্য হইয়া গেলে, বিশুদ্ধ ডাইওনিন চূর্ণ প্রক্ষেপ করা যায়। তাহাতে কোন অনিষ্ট হয় না।

স্নায়বীয়-ধাতু-প্রকৃতি-বিশিষ্ট রোগীকে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহাতে সুফল লাভ করা অনেক স্থলেই বিষম সমস্যা হইয়া উঠে। যত ঔষধ প্রয়োগ করা যায় কিছুতেই তাহাদের উপকার হয় না, চক্ষের যন্ত্রণা থাকিয়াই যায়। যত ঔষধ পরিবর্ত্তন করা হউক না কেন, রোগী বলিবে,—ডাক্তার বাবু, এ ঔষধে কোন উপকার হইল না—চক্ষের যন্ত্রণা যেমন ছিল তেমনি আছে। অথচ আপনি হয়তো চক্ষু পরীক্ষা করিয়া পীড়ার বৈধানিক পরিবর্ত্তন কিছুই লক্ষ্য করিতে পারিতেছেন না। কোন কোন চক্ষু চিকিৎসক বলেন,—এইরূপ রোগীর পক্ষে ডাইওনিনের মৃদু প্রকৃতির দ্রব অর্থাৎ শতকরা এক কি দুই শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে রোগী হয় তো বলিতে পারে যে, এই ঔষধে সে কিছু উপকার লাভ করিয়াছে। প্রত্যহ দুইবার কি তিনবার দ্রব প্রয়োগ করা উচিত। প্রয়োগমাত্রই যে জ্বালা ও উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তাহা অল্প সময় মধ্যেই অন্তর্হিত হয়। কয়েক দিবস ঔষধ প্রয়োগ করিলেই রোগী উপকার বোধ করে।

দৃষ্টিশক্তির বিঘ্ন হওয়ায় ক্রমাগত চেষ্টা করিয়া দেখিতে দেখিতে চক্ষে এক প্রকৃতির বেদনা হয়। এই বেদনার উপশমার্থও ডাইওনিন উপকারী। এই শ্রেণীর রোগীর চক্ষের উত্তেজনা ও বেদনার জন্য চক্ষু পরীক্ষা করিয়া দেখাও অসম্ভব হইয়া উঠে। রোগী অনেক চেষ্টা করিয়াও অক্ষর দেখিতে পায় না। তদ্রূপ স্থলে মৃদু প্রকৃতির ডাইওনিন দ্রব—শতকরা এক কি দুই শক্তির দ্রব, কয়েক দিবস প্রয়োগ এবং রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিলে চক্ষের উত্তেজনা হ্রাস হয়।

চক্ষের অনেক পীড়ার এমন একটী অবস্থা উপস্থিত হয় যে, তখন এট্রোপিন বা হেমাট্রপিন প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যকীয় হইয়া উঠে, কিন্তু তাহা প্রয়োগ করাও নিরাপদ নহে। তদ্রূপ অবস্থায় ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া আমরা ইহার অবসাধক ক্রিয়ার সুফল লাভ করিতে পারি। এই ঔষধ প্রয়োগে তদ্রূপ অবস্থায় বিপদ্ উপস্থিত হওয়ার কোন আশঙ্কা থাকে না। তবে ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, উল্লিখিত অবস্থায় অতি মৃদু প্রকৃতির দ্রব—যেমন শতকরা এক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক।

চক্ষের পীড়া সমূহের মধ্যে কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা বিনষ্ট করার জন্য ডাইওনিন প্রয়োগই সর্ব্বপ্রধান উল্লেখযোগ্য বিষয় এবং এই ক্রিয়ার জন্যই চক্ষু চিকিৎসকের নিকট ডাইওনিনের এত আদর। কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা বিনষ্ট করার শক্তি অতি অল্প ঔষধেরই দেখিতে পাওয়া যায়। থাইওসিনামিন

প্রভৃতি যে কয়েকটী ঔষধ আমরা প্রয়োগ করিয়া থাকি, তাহাদেরও উক্ত ক্রিয়া বিশেষ সন্তোষজনক নহে।

এই থাইওসিনামিন সর্ষপ তৈল হইতে জাত। পাঠক মহাশয় তাহা অবগত আছেন। এবং কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা বিনষ্ট করার জন্য সর্ষপ তৈলের প্রয়োগ এ দেশের অতি প্রাচীন প্রথা, ইহা প্রাচীন প্রথা হইলেও অতি অল্প স্থলেই সর্ষপ তৈল প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায় এবং দূরবর্ত্তী পল্লিবাসী রোগী ভিন্ন অপর রোগী কদাচিৎ ঐ উদ্দেশ্যে বর্ত্তমান সময়ে সর্ষপ তৈল প্রয়োগ করেন। এক্ষণে কথিত হইতেছে যে, ডাইওনিন প্রয়োগে কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা বিনষ্ট হয়।

একজন ডাক্তার কর্ণিয়ার প্রদাহ জাত বেদনার উপশমার্থ ডাইওনিন দ্রব প্রয়োগ করিয়াছিলেন। বেদনাও হ্রাস পাইয়াছিল। কর্ণিয়ার যে সমস্ত প্রদাহজাত স্রাব সঞ্চিত হইয়াছিল, বেদনা হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে ঐ সমস্ত সঞ্চিত অস্বচ্ছ স্রাবও অন্তর্হিত হইয়াছিল। এই ঘটনার পর উক্ত ডাক্তার মহাশয়ের মনে এই এক কল্পনা সিদ্ধান্ত উপস্থিত হয় যে, যখন তরুণ অবস্থার উক্ত স্রাব এত দ্রুত শোষিত হইয়াছে, তখন ঐ ঔষধ দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলে হয়তো কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতাও শোষিত হইয়া যাইতে পারে এবং তাহা হইতেই কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতায় ডাইওনিনের প্রয়োগের উৎপত্তির সূত্রপাত আরম্ভ হয়। কারণ কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা, চক্ষের প্রদাহজ স্রাবের পরিনাম ফল ব্যতীত অপর কিছুই নহে। আরম্ভ ও দূরবর্ত্তী—এই মাত্র প্রভেদ।

উল্লিখিত কল্পনা সিদ্ধান্ত অনুসারে কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতায় ডাইওনিন দ্রব প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল হওয়ায়, ডাইওনিনের আময়িক প্রয়োগের ক্ষেত্র আরও বিস্তৃত হইয়াছে।

কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা অল্প দিনের হইলে, অল্প দিবস ঔষধ প্রয়োগেই তাহা আরোগ্য হয় এবং দীর্ঘকালের পীড়া হইলে দীর্ঘকাল যাবৎ ঔষধ প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না। এই উদ্দেশ্যে অপর যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে, তৎসমস্তের মধ্যে ডাইওনিন শ্রেষ্ঠ।

কর্ণিয়ায়াইটিস হইয়া স্রাব সঞ্চিত হইলে তদবস্থায় এট্রোপিন সহ ডাইওনিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এট্রোপিন্দ্রবসহ ডাইওনিনের শতকরা এক কি দুই শক্তির দ্রব মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। ইহাতে বেদনার হ্রাস হয় এবং স্রাব শোষিত হয়। এই উভয় উদ্দেশ্য সাধিত হয়। ইণ্টারষ্টিসিয়াল এবং প্যারাক্কাইমেটাস কর্ণিয়ায়াইটিস পীড়াতেই এইরূপভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অধিক সুফল পাওয়া যায়। কর্ণিয়ার প্রদাহ শেষ হইলে এট্রপিন বন্ধ করিয়া কেবল ডাইওনিন দিতে হয়।

কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা নষ্ট করার জন্য মলম রূপে ডাইওনিন প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক। প্রথমে এক আউন্স বিশুদ্ধ ভেসেলিন সহ চারি গ্রেণ ডাইওনিন মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ সেই মলমের একটু চক্ষের পাতার অভ্যন্তরে লিপ্ত করিয়া দেওয়ার পর চক্ষু মুদ্রিত করাইয়া পাতার উপরে অঙ্গুলি

সঞ্চালন করিলেই উক্ত মলম কর্ণিয়ার উপর আসিয়া সংলিপ্ত হয়। প্রথমে প্রত্যহ এক বার, পরে সহ্য হইলে প্রত্যহ দুইবার দেওয়া আবশ্যক। মলমের শক্তিও ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করিতে হয়। সহ্য শক্তি অনুসারে চারি হইতে ছয় গ্রেণ, ছয় হইতে আট, আট হইতে দশ, দশ হইতে বার গ্রেণ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। কি শক্তির মলম সহ্য হইবে, তাহা চিকিৎসক কার্য্যক্ষেত্রের অবস্থানুসারে স্থির করিবেন। প্রথমেই অধিক শক্তির মলম প্রয়োগ করিলে চক্ষে উত্তেজনা উপস্থিত হইতে হইতে পারে।

ইণ্টারষ্টিসিয়াল কিরেটাইটিস পীড়ায় পটাশ আইওডাইডসহ ডাইওনিন আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া, বাহ্যপ্রয়োগজন্য কণ্টাইভার ইয়োলো প্রিসিপিটেড মলম প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল লাভ করা গিয়াছে।

ডাইওনিনের কতকগুলি প্রয়োগরূপ প্রচারিত হইয়াছে। যেমন—

গটা ডাইওনিন—শতকরা দশ শক্তি।

টেব্লেন ডাইওনিন-শতকরা পাঁচ শক্তির। চক্ষের জন্য ;—

টেব্লেন হাইপোডার্ম্মিক অফ্ ডাইওনিন। ⅙ গ্রেণ।

এতদ্ব্যতীত যে যে স্থলে মর্ফিন বা হেরইন্ প্রয়োগ করা চলে, সেই সকল স্থলেই ডাইওনিনও প্রয়োগ করা চলে; সুতরাং তাহা উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ-কলেবর বৃদ্ধি করা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন।

চক্ষে ডাইওনিন প্রয়োগ করিতে হইলেই, প্রথমে ইহার প্রাথমিক কুফল—চক্ষের উত্তেজনা, জ্বালা, লাল হওয়া, ফুলিয়া উঠা, জল পড়া ইত্যাদির বিষয় রোগীকে স্মরণ করাইয়া দিতে হইবে। যদিও এই মন্দফলের স্থায়ীত্ব অত্যল্প সময় মাত্র, তত্রাচ ঐ সময় মধ্যেই রোগীর মনে আতঙ্ক উপস্থিত হওয়া আশ্চর্য্য নহে। তজ্জন্য সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য।

সমস্ত দিনে কয়েক মাত্রায় দেড় গ্রেণ ডাইওনিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

কলিকাতা প্রেসিডেন্সী হস্পিটালের
ব্যবস্থা পত্র।

একোয়া এনেথি

,, এনিসি

,, ক্যারুই

,, মেনথেপিপারাইটী।

প্রত্যেক অয়েল (তৈলের) ৪০ মিনিম করিয়া লও, এবং ইহাতে এক ড্রাম ম্যাগ্‌-নেসিয়াম্ কার্ব্বনেট্ এবং এক আউন্স রেক্‌টিফায়েড্ স্পিরিট আস্তে আস্তে মিশাও, তাহার পর জল মিশাইয়া ৪০ আউন্স কর।

একোয়া ক্যাম্ফরী।

ক্যাম্ফর ½ আউন্স

জল ১ গ্যালন।

ক্যাম্ফর, পাতলা কাপড়ে বাঁধিয়া জলের মধ্যে ডুবাইয়া রাখিতে হইবে।

ব্যালনিয়াম্ এলক্যালিনাম্।

সোডিয়াম বাই কার্ব্বনেট্ ৪ আউন্স

জল (৯৫° হইতে ১০৫° ফা) ৩০ গ্যালন।

দ্রবীভূত কর।

ব্যাল্‌নিয়াম্ সাল্‌ফারেটাম্।

সালফারেটেড্ পটাস্ ৪ আউন্স

জল (৯৫° হইতে ১০৫° ফা ৩০ গ্যালন।

দ্রবীভূত কর।

কন্‌ফেক্‌সিওসেনাএট্ সাল্‌ফিউরিস্

কন্‌ফেক্‌সন্ অফ্ সেনা ৭৫ গ্রেণ

সাব্লাইমড্ সাল্‌ফার ১৫ গ্রেণ

পটাসিয়াম্ এসিড্ টারট্রেট ১৫ গ্রেণ

মিশাও।

কুর্চ্চির ক্বাথ।

কুর্চ্চির ছাল ২ আউন্স

জল ১½ পাইণ্ট।

সিদ্ধ করিয়া, ১ পাইণ্ট জল থাকিতে নামাইবে।

মাত্রা ১ হইতে ২ আউন্স।

ইমালসিও আইডোফরমি।

সূক্ষ্ম চূর্ণীকৃত আইডোফরম্ ১ ড্রাম

গ্লিসারিণ ৭ ড্রাম

জল ২ ড্রাম

গ্লিসারিণের সহিত আইডোফরম্ মাড়িয়া জলের সহিত মিশাও।

এনিমা এমিলা এট ওপিয়াই।

টিন্‌চার ওপিয়াম ½ ড্রাম

ষ্টার্চ্চ মিউসিলেজ ২ আউন্স

মিশ্রিত কর।

এনিমা এসাফিটিডি টেরিবিন্থিনা এট্ অইলরিসিনি।

তার্পিণ তৈল	১ ড্রাম
এসেফেটিডা	৩০ গ্রেণ
মিউসিলেজ অফ্ গাম একাসিয়া	১ আউন্স
কেষ্টর অয়েল	১ আউন্স
টেপিড্ ওয়াটার	১ পাইন্ট

মিশ্রিত কর।

এনিমা স্যাপোনিস্।

সফ্ট সোপ	৪ ড্রাম
জল	১ পাইন্ট

দ্রবীভূত কর।

ফোটাস্ টেরিবিন্থিনী।

গরম ভিজা ফ্লেনেলে দুই ড্রাম তার্পিণ তৈল ছড়াইয়া দাও।

গারগারিসমা এসিডাই টানিসাই।

গ্লিসারিণ অফ ট্যানিক্ এসিড্	৩০ মিনিম্
জল	১ আউন্স

দ্রবীভূত কর।

গারগারিসমা এলুমিনিস্।

গুঁড়ো এলাম্	১৫ গ্রেণ
গ্লিসারিণ	১ ড্রাম
জল	১ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

গ্যারগারিসমা এলুমিনিস্ কম্পোজিটা।

চুর্ণ এলাম	১০ গ্রেণ
টিন্চার অব্ মার	১৫ মিনিম্
জল	১ আউন্স

মিশাও।

গারগারিসমা পটাসাই ক্লোরেটিস্।

পটাসিয়াম্ ক্লোরেট	২০ গ্রেণ
গ্লিসারিণ	১ ড্রাম
ফুটন্ত জল	১ আউন্স

দ্রবীভূত কর।

গ্লিসারিয়াম্ এট্রোপাইন্।

এট্রোপাইন্ সাল্ফেট	১½ গ্রেণ
জল	২ ড্রাম
গ্লিসারিণ	১ আউন্স।

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

হষ্টাস্ ক্লোরেল এট্ পোটাসাই ব্রমাইডি।

ক্লোরেল হাইড্রেট	১০ গ্রেণ
পোটাসিয়াম্ ব্রমাইড্	২৫ গ্রেণ
স্পিরিট অফ্ ক্লোরোফরম্	১০ মিনিম্
ক্যাম্ফর ওয়াটার	১ আউন্স

মিশাও।

হষ্টাস্ ফিলিসিস্।

লিকুইড্ এক্স্ট্রাক্ট অব্ মেল ফার্ণ	১ ড্রাম
মিউসিলেজ্ অফ্ গাম্ একাসিয়া	২ ড্রাম
পিপারমিণ্ট ওয়াটার	১ আউন্স।

মিশাও।

হষ্টাস্ মরফাইনি হাইড্রো ক্লোরিডাই।

সলিউসন্ অব্ মর্‌ফাইন্

হাইড্রোক্লোরাইড	২৫ মিনিম্
জল	১ আউন্স।

মিশাও।

হষ্টাস্ অইল রিসিনি।

ক্যাষ্টর অয়েল	৬ ড্রাম
টিন্‌চার অব্ ইণ্ডিয়ান হেম্প্	৫ মিনিম্
মিউসিলেজ অব্ গাম্ একাসিয়া	২ ড্রাম
পিপারমিণ্ট ওয়াটার	২ আউন্স

মিশাও।

হষ্টাস্ সেনা কম্পোজিটাস্।

ম্যাগ্‌নেসিয়াম্ সাল্‌ফেট্	২ ড্রাম
স্পিরিট অব্ পিপারমিণ্ট	১০ মিনিম
ইন্‌ফিউজন্ অব্ সেনা	১ আউন্স।

মিশাও।

হষ্টাস্ টেরিবিন্থিনী।

তার্পিণ তৈল	২০ মিনিম্
মিউসিলেজ অব্ গাম একাসিয়া	২ ড্রাম
ক্যারাওয়ে ওয়াটার	১ আউন্স।

একটা পাত্রে প্রথমে তৈলের সহিত মিউসিলেজটুকু নাড়; তার পর একটু একটু করিয়া জল মিশাও।

ইঞ্জেক্‌সন জিঙ্কি পারম্যাঙ্গানেটিস্।

জিঙ্ক্ পারম্যাঙ্গানেট	১ গ্রেণ
চুয়ান জল	৮ আউন্স।

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

লিঙ্ক্‌টাস মরফাইন কম্পোজিটাস্।

সলিউসন্ অব্ মরফাইন্

হাইড্রোক্লোরাইড	৭½ মিনিম্
ডাইলিউটেড হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড	১ মিনিম
সিরাপ অফ্ স্কুইল	২০ মিনিম
ডাইলিউটেড হাইড্রোসাইনিক্ এসিড	২ মিনিম
জল	১ ড্রাম

মিশাও।

লিঙ্ক্‌টাস সিলি কম্পোজিটাস্।

অক্সিমিল অব স্কুইল	২৪ মিনিম
কম্পাউণ্ড টিঞ্চার অব্ ক্যাম্ফর	১০ মিনিম
ইপিকাকুয়ানা ওয়াইন	৫ মিনিম
সিরাপ অব্ টলু	১ ড্রাম

মিশাও।

লসিও এসিডি বোরিসাই।

বোরিক এসিড	১৭ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

দ্রবীভূত কর।

লসিও এসিড কার্ব্বলিক।

(২০তে ১)

লিকুইড ফেনেল	১ আউন্স
জল	২০ আউন্স।

মিশাও।

লসিও এমোনাই ক্লোরাইডি।

এমোনিয়াম ক্লোরাইড	১ আউন্স
রেক্‌টিফাইড স্পিরিট	১ আউন্স
ভিনেগার	২ আউন্স
জল	১০ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

লসিও হাইড্রার্জিরি পারক্লোরাইডি।

(৫০০তে ১)

পারক্লোরাইড অব্ মারকারী	৪৮ গ্রেণ
জল	৫০ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

লসিও আইজলিস্।

(২০০তে ১)

আইজাল	¼ আউন্স
জল	৫০ আউন্স

মিশাও।

লসিও লাইসোফরমি।

(১০০তে ১)

লাইসোফরম্	½ আউন্স
জল	৫০ আউন্স

মিশাও।

লসিও লাইসোলিস।

(৫০তে ১)

লাইসোল	১ আউন্স
জল	৫০ আউন্স

মিশাও।

লসিও প্লাম্বি কাম্ ওপাই।

ডাইলিউটেড্ সলিউসন অব্ লেড্ সব এসিটেট এবং অপিয়াম লোসন সমভাগে মিশাও।

লসিও সোডাই কম্পোজিটা।

সোডিয়াম্ ক্লোরাইড	৬ গ্রেণ
বোরাক্স্	৬ গ্রেণ
সোডিয়াম বাই কার্ব্বোনেট	৬ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

দ্রবীভূত কর।

লসিও সালফিউরিস্ এট্ ক্যালসিস্।

সাব্লাইমড্ সাল্ফার	১ পাউণ্ড
লাইম্	১ পাউণ্ড
জল	১ গ্যালন

এই সকল একটী লৌহ পাত্রে মিশাইয়া ফুটন্ত কর এবং অর্দ্ধ গ্যালন থাকিতে নামাও। তারপর ঠাণ্ডা হইতে ও থিতাইতে দাও। তৎপরে জলীয় ভাগটুকু ব্যবহারের জন্য ঢালিয়া লও।

মিশ্চুরা এসিডি বরিসাই।

বোরাসিক এসিড পাউডার	১০ গ্রেণ
টিংচার অব্ হাইওসাইমাস্	½ ড্রাম
ইন্‌ফিউসন্ অব্ বকু	১ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া মিশ্রিত কর।

মিশ্চুরা এসিডি নাইট্রো-হাইড্রো-ক্লোরিসি।

(এসিড টনিক মিক্শ্চার)

টিন্‌চার অব নক্স ভমিকা	৫ মিনিম্
ডাইলিউটেড নাইট্রো হাইড্রোক্লোরিক এসিড	১০ মিনিম
স্পিরিট অব্ ক্লোরোফরম	১০ মিনিম
ইন্‌ফিউসন অব্ চিরতা	১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চ্যুরা এসিডি সাল্‌ফিউরিসি এট্‌ ওপিয়াই।

(সিন্‌, এসিড্‌ এ্ট্রিন্‌জেন্ট মিক্শ্চার)

টিংচার অব্‌ ক্যাপসিকাম ২ মিনিম
ডাইলিউটেড্‌ সাল্‌ফিউরিক এসিড ১৫ মিনিম
টিংচার অব্‌ ওপিয়াম ৫ মিনিম
পিপারমিণ্ট ওয়াটার ১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চ্যুরা এসিডি ফস্‌ফরিসি।

ডাইলিউটেড্‌ ফস্‌ফরিক এসিড ১৫ মিনিম
স্পিরিট অব্‌ ক্লোরোফরম্‌ ১০ মিনিম
কম্পাউণ্ড ইন্‌ফিউসন্‌ অব্‌ জেন্‌সিয়েন ১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চ্যুরা একোনাইটি এট্‌ কলচিচাই।

টিংচার অব্‌ একোনাইট ৫ মিনিম
কল্‌চিকাম ওয়াইন ২০ মিনিম
কুইনাইন সাল্‌ফেট ১ গ্রেণ
ডাইলিউটেড্‌ সাল্‌ফিউরিক এসিড ১½ মিনিম
স্পিরিট অফ্‌ ক্লোরোফরম ১০ মিনিম
জল ১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চ্যুরা ইথরিস এট এমোনি।

(ষ্টিমুলেণ্ট মিক্শ্চার)

স্পিরিট অব্‌ ইথার ৩০ মিনিম
এরোম্যাটিক্‌ স্পিরিট অব্‌ এমোনিয়া ৩০ মিনিম
স্পিরিট অব্‌ ক্লোরোফরম ২০ মিনিম
পিপারমেণ্টের জল ১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চ্যুরা এমোনিয়াসি।

এমোনিয়াম ক্লোরাইড ১২ গ্রেণ
কম্পাউণ্ড টিংচার অব্‌ ক্যাম্ফর ১২ মিনিম
ইপিকাকুয়ানা ওয়াইন ৭ মিনিম
মিশ্চ্যুরা এমোনিয়াসি ১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চ্যুরা এমোনি কম্পোজিটা।

(কারমিনেটিভ মিক্শ্চার)

এরোম্যাটিক স্পিরিট অব্‌ এমোনিয়া ৩০ মিনিম
স্পিরিট অব্‌ ক্লোরোফরম ২০ মিনিম
কম্পাউণ্ড টিংচার অব্‌ কার্ডামম ৩০ মিনিম
সোডিয়াম্‌ বাই কার্ব্বনেট ৪ গ্রেণ
পিপারমেণ্ট ওয়াটার ১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চ্যুরা এমোনি এসিটেটিস্‌ কম্পোজিটা।

(ডাইয়ফোরেটিক্‌ মিক্শ্চার)

সলিউসন্‌ অব্‌ এমোনিয়াম এসিটেটী ৪ ড্রাম
পোটাসিয়াম নাইট্রেট ২ গ্রেণ
স্পিরিট অব্‌ নাইট্রোয়াস্‌ ইথার ½ ড্রাম
ক্যাম্ফর ওয়াটার ১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চ্যুরা এমোনি কার্ব্বোনেটিস এট সিলি।

(সিন্‌-ষ্টিমুলেণ্ট কফ্‌ মিক্শ্চার)

পটাসিয়াম আইওডাইড্‌ ৩ গ্রেণ
এমোনিয়াম কার্ব্বনেট ৫ গ্রেণ
ইপিকাকুয়ানা ওয়াইন্‌ ৭ মিনিম
টিন্‌চার অব্‌ স্কুইলস্‌ ১০ মিনিম্‌
স্পিরিট অব্‌ ক্লোরফরম্‌ ১০ মিনিম্‌
স্পিরিট অফ্‌ ইথার ২০ মিনিম্‌
ইন্‌ফিউজন অব্‌ সেনেগা ১ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

মিশ্চূরা এণ্টিমণি টারটেরেটি।

টারটারেটেড এণ্টিমণি ⅙ গ্রেণ
ম্যাগনেসিয়াম্ সাল্‌ফেট ১ ড্রাম
পোটাসিয়াম নাইট্রেট ১০ গ্রেণ
ক্যাম্ফর ওয়াটার ১ আউন্স।

দ্রবীভূত কর।

মিশ্চূরা বিস্‌মাথি।

বিস্‌মাথ কার্ব্বনেট ২০ গ্রেণ
মিউসিলেজ অব্ একাসিয়া ১ ড্রাম
স্পিরিট অব্ ক্লোরফরম্ ১০ মিনিম্
জল ১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চূরা বিসমথ স্যালিসিলেট।

বিসমথ স্যালিসিলেট ২০ গ্রেণ
মিউসিলেজ একাসিয়া ১ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরফরম ১০ মিনিম
একোয়া ১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চূরা ক্যালসাই ক্লোরাইডি।

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডি ২০ গ্রেণ
জল ১ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

মিশ্চূরা ক্যালম্বি এলক্যালিনা।

টিন্‌চার অব্ কলম্বা ½ ড্রাম
সোডিয়াম বাইকার্ব্বোনেট ১০ গ্রেণ
টিন্‌চার্ অব্ অরেঞ্জ ½ ড্রাম
জল ১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চূরা ক্যাম্ফরী কম্ এট সিলি।

(সিন্-সিডেটিভ কফ্ মিক্শ্চার)

কম্পাউণ্ড টিংচার অব ক্যাম্ফর ৩০ মিনিম্
টিন্‌চার অব্ স্কুইল ১০ মিনিম্
ইপিকাকুয়ানা ওয়াইন্ ১০ মিনিম্
সিরাপ অব্ ব্যালসাম অব্ টলু ২০ মিনিম্
মিউসিলেজ অব্ গাম একাসিয়া ২ ড্রাম
পিপারমিণ্ট ওয়াটার ১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চূরা ক্লোরাইনি।

পটাসিয়াম ক্লোরেট পাউডার ৩০ গ্রেণ

ইহা ১২ আউন্স বোতলে রাখ এবং তাহাতে ৬০ মিনিম বিশুদ্ধ হাইড্রোক্লোরিক এসিড ঢাল। বোতলের মুখ বন্ধ করিয়া যতক্ষণ পর্য্যন্ত ইহা ক্লোরিন গ্যাসে পূর্ণ না হয় ততক্ষণ পর্য্যন্ত নাড়িতে থাক। তৎপরে বোতলে অল্প অল্প মাত্রায় জল ঢাল এবং প্রত্যেকবার জল ঢালিয়া নাড়িতে থাক। এইরূপে বোতলপূর্ণ করিয়া জল দিবে।

মাত্রা ১ আউন্স।

মিশ্চূরা কলচিসাই এপারিএন্স্।

ম্যাগনেসিয়াম্ সালফেট ৩০ গ্রেণ
ম্যাগনেসিয়াম কার্ব্বনেট ৬ গ্রেণ
কলচিকাম্ ওয়াইন্ ২০ মিনিম্
পিপারমিণ্ট ওয়াটার ১ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

মিশ্চুরা কোপাইবি কম্পোজিটা।

কোপাইবা — ১৫ মিনিম্
মিউসিলেজ অব্ গাম একাসিয়া — ১ ড্রাম
কিউবেবস্ পাউডার — ২০ গ্রেণ
স্পিরিট অব্ নাইট্রাস ইথার — ১৫ মিনিম্
ক্যাম্ফর ওয়াটার — ১ আউন্স
মিশাও।

মিশ্চুরা ক্রিটী কম্পোজিটা।

টিন্চার অব্ ক্যাটিকু — ২০ মিনিম্
টিন্চার অব্ কাইনো — ২০ মিনিন্
চক্ মিকশ্চার — ১ আউন্স
মিশাও।

মিশ্চুরা সিলিন।

সিলিন্ — ২০ মিনিম্
মিউসিলেজ অব একাসিয়া — ১ ড্রাম
স্পিরিট অব্ ক্লোরোফর্ম্ — ১০ মিনিম্
জল — ১ আউন্স
মিশাও।

মিশ্চুরা আরগটী ডিজিটেলিস এট কুইনাইনি।

লিকুইড এক্সট্রাক্ট অব আরগট — ১ ড্রাম
টিনচার অব্ ডিজিটেলিস্ — ৫ মিনিম্
কুইনাইন সাল্‌ফেট — ২ গ্রেণ
ডাইলিউটেড সালফিউরিক এসিড — ৫ মিনিম্
জল — ১ আউন্স
মিশাও।

মিশ্চুরা ফেরী এট এমোনি সাইট্রেটিস্।

আয়রণ্ এণ্ড এমোনিয়াম সাইট্রেট ৮ গ্রেণ
এমোনিয়াম কার্ব্বনেট্ — ২ গ্রেণ
স্পিরিট অব্ ক্লোরফরম্ — ১০ মিনিম্
জল — ১ আউন্স
মিশাও।

মিশ্চুরা ফেরী এপারিএন্স।

ফেরাস সালফেট — ২ গ্রেণ
ম্যাগনেসিয়াম্ সালফেট — ৩০ গ্রেণ
ডাইলিউটেড সালফিউরিক এসিড ২ মিনিম্
ইন্‌ফিউজন্ অব্ কোয়াসিয়া — ১ আউন্স
দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

মিশ্চুরা ফেরী আর্সেনিক্যালিস।

সাইট্রেট অব্ আয়রণ ও এমোনিয়াম্ ৭½ গ্রে
আর্সেনিকাল সলিউসন্ — ৫ মিনিম্
টিন্চার কলম্বা — ৩০ মিনিম্
জল — ১ আউন্স
দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

মিশ্চুরা ফেরী পারক্লোরাইডি।

টিনচার অব্ ফেরিক ক্লোরাইড — ১৫ মিনিম্
ম্যাগনেসিয়াম সালফেট — ৩০ গ্রেণ
গ্লিসারিণ — ১৫ মিনিম্
স্পিরিট অব্ ক্লোরাফরম্ — ১০ মিনিম্
জল — ১ আউন্স
দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

মিশ্চুরা ফেরী পারক্লোরাইডি কম্পোজিটা।

পটাসিয়াম এসিটেট — ১২ গ্রেণ
সলিউসন অব্ এমোনিয়াম এসিটেট ১০মিনিম
টিনচার অব্ ফেরিক ক্লোরাইড — ১০ মিনিম
স্পিরিট অব্ ক্লোরাফরম — ১০ মিনিম্
গ্লিসারিণ — ৩০ মিনিম্
জল — ১ আউন্স
দ্রবীভূত করিয়া মিশাও।

মিশ্চুরা ফেরি কুইনাইন আর্সেনিক।

(সিন্—স্প্লীন্ মিক্শ্চার)

ফেরাস্ সালফেট	২ গ্রেণ
কুইনাইন সালফেট	৫ গ্রেণ
হাইড্রোক্লোরিক সলিউসন্ অব্ আর্সেনিক	৫ মিনিম্
ম্যাগনেসিয়াম সালফেট	৩০ গ্রেণ
ডাইলিউটেড সালফিউরিক এসিড	১০ মিনিম্
জল	১ আউন্স

মিশাও।

মিশ্চুরা ফেরি এট কুইনাইন।

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেট	৫ গ্রেণ
এসিড ফসফরিক ডিল	১০ মিনিম্
টিংচার অব্ কলম্বা	৩০ মিনিম্
ইনফিউসন অব্ কলম্বা	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

মিশ্চুরা ফ্লেবা।

কেরামেল	১ ড্রাম
একোয়া ক্যাম্ফার	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা হাইড্রার্জ বিন আইওডাইড।

লাইকর হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড	১ ড্রাম
পটাশ আইওডাইড	১০ গ্রেণ
এমোনিয়া কার্ব্বনেট	৫ গ্রেণ
ইন্‌ফিউসন জেন্‌সিয়ান্ কোঃ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব করিবে।

মিশ্চুরা হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড।

লাইঃ হাইড্রার্জ পারক্লোঃ	১ ড্রাম
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা লেক্সিটিভ।

একষ্ট্রা ক্যাস্কেরা স্যাগরেডা

লিকুইড	২ ড্রাম
টিংচার বেলাডোনা	৫ মিনিম
টিংচার নক্সভমিকা	৫ মিনিম
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা ওলিয়াই মর্হুই।

কড্‌লিভার অইল	২ ড্রাম
মিউসিলেজ একাসিয়া	১ ড্রাম
সুগার	৩০ গ্রেণ
একোয়া কারুই	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা অলিয়াই রেসিনি।

অইল রিসিনি	২ ড্রাম
পল গম একাসিয়া	২০ গ্রেণ
টিংচার কার্ডেমোম কোঃ	২০ মিনিম
একোয়া মিন্থপিপ	১ আউন্স

মর্দ্দন করিয়া মিশ্র।

মিশ্চুরা পটাশী এট এমোনিয়া।

পটাশ বাইকার্ব্ব	১৫ গ্রেণ
এমোনিয়া কার্ব্ব	৪ গ্রেণ
পটাশ আইওডাইড	৩ গ্রেণ
একোয়া ক্যাম্ফার	১ আউন্স

দ্রব করিয়া মিশ্র।

মিশ্চুরা পটাশ ব্রোমাইড।

পটাশ ব্রোমাইড	২০ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা পটাশ সাইট্রাস এফারভেসেঞ্চ।

পটাশ বাইকার্ব্ব ২০ গ্রেণ
জল ১ আউন্স
দ্রব করিয়া তৎসহ
এসিড সাইট্রিক ১৪ গ্রেণ
জল ১ আউন্স।
মিশ্রিত করিয়া উচ্ছলিত অবস্থায় পানীয়।

মিশ্চুরা পটাশি এট ডিজিটেলিশ।

(ডায়রুটিক মিক্‌চার)

পটাশ এসিটাস ২০ গ্রেণ
পটাশ ক্লোরেট ৫ গ্রেণ
টিংচার ডিজিটেলিশ ৫ মিনিম
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক ৩০ মিনিম
ইন্‌ফিউসন ক্রুম ১ আউন্স
মিশ্র।

মিশ্চুরা পটাশি এট হায়সায়মায়।

(এলকালাইন মিক্‌চার)

পটাশ নাইট্রেট ১০ গ্রেণ
পটাশ বাইকার্ব্ব ১০ গ্রেণ
টিংচার হায়সায়মাস ৩০ মিনিম
ইন্‌ফিউসন বকু ১ আউন্স
মিশ্র।

মিশ্চুরা পটাশী আইওডাইড।

পটাশ আইওডাইড ১০ গ্রেণ
টিংচার সিনকোনা কোং ২০ মিনিম
একোয়া ১ আউন্স
মিশ্র।

মিশ্চুরা পটাশ আওডাইড এট কলসিচাই।

পটাশ আইওডাইড ৭ গ্রেণ
পটাশ নাইট্রেট ৫ গ্রেণ
ভাই-কলসিচাই ২০ মিনিম্
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক ১৫ মিনিম্
একোয়া ১ আউন্স
মিশ্র।

মিশ্চুরা পটাশ লোবেলিয়া এট বেলাডোনা।

টিংচার লোবেলিয়া ইথরিয়াল ১০ মিনিম
টিংচার বেলাডোনা ৫ মিনিম্
পটাশ আইওডাইড ৫ গ্রেণ
পটাশ ব্রোমাইড ১০ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফরম ১০ মিনিম্
একোয়া ১ আউন্স
মিশ্র।

মিশ্চুরা কুইনাইন সালফেটিস্।

কুইনাইন সালফ ১০ গ্রেণ
এসিড সালফ ডিল ১০ মিনিম
জল ১ আউন্স
মিশ্র।

মিশ্চুরা রিয়াই এট ম্যাগনিয়া কার্ব্বনেট।

পলভ রিয়াই ৪ গ্রেণ
ম্যাগনিয়া কার্ব্ব ১৬ গ্রেণ
স্পিরিট এমোন এরোমা ১৬ মিনিম্
টিংচার কার্ডেমোমকোং ১৬ মিনিম্
ডিল ওয়াটার ১ আউন্স
মিশ্র।

মিশ্চুরা সেলাইন।

ম্যাগনিয়া সালফেট ২ ড্রাম
ম্যাগনিয়া কার্ব্বনেট ২০ গ্রেণ
একোয়া মিন্থপিপ ১ আউন্স

দ্রব করিয়া মিশ্র।

মিশ্চুরা সিডেন।

লাইকার মর্ফিন হাইড্রোক্লো ১০ মিনিম
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল ৪ মিনিম
গ্লিসিরিণ ১০ মিনিম
ডিল ওয়াটার ১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা সোডি বাইকার্ব্বনেট এট কলম্বী।

সোডা বাইকার্ব্ব ১৫ গ্রেণ
টিংচার নক্সভমিকা ৫ মিনিম
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমা ৩০ মিনিম
ইন্‌ফিউসন কলম্বা ১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা সোডি এট ম্যাগনিয়া সাল্‌ফ।

সোডিয়াম সালফেট ১ ড্রাম
ম্যাগনিসিয়ম সাল্‌ফেট ১ ড্র্যাম
এসিড সাল্‌ফ ডিল ৫ মিনিম
টিংচার বেলাডোনা ৫ মিনিম
একোয়া মিন্থপিপ ১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা সোডি স্যালিসিলেটিস্।

সোডি স্যালিসিলেট ২০ গ্রেণ
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমা ২০ মিনিম
একোয়া ১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা সোডি এট টার্টারেটিস এভারভেসেন্স।

সোডা বাইকার্ব্বনেট ১০ গ্রেণ
জল ১ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া তৎসহ

এসিড টার্টারিক ১৫ গ্রেণ
জল ১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া উচ্ছলিত অবস্থায় পানীয়।

মিশ্চুরা সোডা কম রিও।

পল্‌ভ্‌ রিয়াই ৫ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব্ব ১৫ গ্রেণ
ক্লোরিক ইথর ১০ মিনিম্
একোয়া ১ আউন্স

মিশ্র।

মিশ্চুরা ভেলেরিয়েনি এট এমোনিয়া।

(এণ্টিস্প্যাস্‌মোডিক্ মিক্‌শ্চার)

টিংচার এসাফেটিডা ১০ মিনিম
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমা ১৫ মিনিম
টিংচার ভেলেরিয়ানী এমোনিয়েটা ৩০ মিনিম
টিংচার হায়সায়মাস ৩০ মিনিম
একোয়া ক্যাম্ফার ১ আউন্স

মিশ্র।

মিউসিলেজ এমাইল।

ষ্টার্চ্চ ১২০ গ্রেণ
জল ১০ আউন্স

ষ্টার্চ্চ সহ অল্পে অল্পে জল মিশ্রিত করিয়া ক্রমাগত মর্দ্দন করিতে হইবে। সমস্ত জল দেওয়া শেষ হইলে ভালরূপে মর্দ্দন করিয়া পরে কয়েক মিনিট জ্বাল দিয়া সিদ্ধ করিতে হইবে। এই সিদ্ধ করার সময়েও ক্রমাগত আলোড়িত করিতে হইবে।

পাইলুলা এলোজ এট ফেরি।

একষ্ট্রা এলোজ বার্ব্বেডোজ — ২ গ্রেণ
ফেরাস্ সাল্‌ফেট — ২ গ্রেণ
প্রোক্‌টার পেষ্ট — q s.

এক বটি।

পাইলুলা এলোইন এট ফেরি।

(ক্লার্কস্ পিল)

এলোইন্ — ১/২ গ্রেণ
ফেরস সালফেট — ১/২ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ নক্স ভমিকা — ১/২ গ্রেণ
হার্ড সোপ — ১/২ গ্রেণ

এক বটি।

পাইলুলা ডিজিটেলিস কম হাইড্রার্জ।

পলভ্‌ ডিজিটেলিস্ — ১/২ গ্রেণ
পলভ্‌ স্কুইল — ১ গ্রেণ
পিল মার্কুরী — ২ গ্রেণ

এক বটি।

পাইলুলা ইউনিমাই এট পডফাইলাই।

একষ্ট্রাঃ ইউনিমাই ড্রাই — ২ গ্রেণ
পডফিলিন রেসিন — ১/৪ গ্রেণ
পল্‌ভ ইপিকাক — ১/২ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ টেরাক্সসেসাই — q. s.

এক বটি।

পিল ফেরি রিডাক্টাই।

ফেরি রিডাক্টাই — ৫ গ্রেণ
পল্‌ভ গ্লাইসিরাইজা — ১ গ্রেণ
প্রোক্টার পেষ্ট — q. s.

এক বটি।

পিল হাইড্রার্জ সব ক্লোরাইড এট কলসিস্থিডিস।

(কেথার্টিক পিল)

কেলমেল — ৩ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ হায়সায়মাস গ্রীণ — ২ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ কলসিস্থকোং — ৫ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া ২ বটি।

পিল হাইড্রার্জ সব ক্লোরাইড এট জালাপ।

কেলমেল — ১ গ্রেণ
জালাপ রেসিন — ৩ গ্রেণ
প্রোক্টার পেষ্ট — q. s.

এক বটি।

পিল হাইড্রার্জ সব ক্লোরাইড্ এট রিয়াই।

কেলমেল — ১ গ্রেণ
পলভ রিয়াই — ৪ গ্রেণ
প্রক্‌টার পেষ্ট — q s

এক বটি।

পিল পডফিলাই কম্পোজিটা।

পডফিলিন রেসিন — ১/১২ গ্রেণ
একষ্টাঃ বেলাডোনা এলকোলিক — ১/৬ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ নক্সভমিকা — ১/৪ গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ এলোজ সকট্রিন — ১ গ্রেণ
কুইনাইন সালফ — ১ গ্রেণ
এক্সিপিয়েন্ট — q. s.

এক বটি।

পিল পটাশ কার্ব্বনেটিস এট ফেরি।

(ব্লডপিল)

ফেরস সালফেট	২২ গ্রেণ
পটাশ কার্ব্বনেট	২২ গ্রেণ
প্রক্টার পেষ্ট	q. s.

এক বটি

পোটাস এসিডাই সাল্‌ফিউরিসাই।

এসিড সাল্‌ফিউরিক ডিল	১ ড্রাম
সুগার	১ আউন্স
জল	১ পাইণ্ট

মিশ্র।

পোটাস ইম্পিরিয়েলিস।

পটাশ টারটার এসিড	১ ড্রাম
লেমন জুস	একটার
সুগার	২ আউন্স
বইলিং ওয়াটার	১ পাইণ্ট

মিশ্র।

পোটাস ইসফ্‌গুল।

ইসফ্‌গুল	২ ড্রাম
কোল্ড ওয়াটার	১ পাইণ্ট

ধৌত করার পর ১২ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে

পল্‌ভ এসিডাই বোরিসাই এট আইওডোফরমাই।

পল্‌ভ এসিড বোরিক
পল্‌ভ আইওডোফরমাই } সমভাগ।

পল্‌ভ বিসমথ এট ইপিকাক কম্পোজিটা।

(ট্রিপল পাউডার)

পল্‌ভ ইপিকাক কোং	৫ গ্রেণ
বিসমথ সবনাইট্রেট	১৫ গ্রেণ
সোডা বাই কার্ব্ব	১০ গ্রেণ

এক মাত্রা।

পল্‌ভ ক্যাল্‌মেল কম্পোজিটা।

কেলমেল	৫ গ্রেণ
সোডাবাই কার্ব্ব	৫ গ্রেণ

এক মাত্রা।

পলভ হাইড্রার্জ্জ সবক্লোরাইড এট জালাপ কম্পোজিটা।

কেলমেল	৩ গ্রেণ
পল্‌ভ জালাপ কোং	৪০ গ্রেণ

এক মাত্রা।

পলভিস ফেনাসিটিন কম্পোজিটাস।

ফেণাসিটিন	৫ গ্রেণ
কফেইন সাইট্রাস	৫ গ্রেণ

এক মাত্রা

পলভিস সোডা টার্টারেটী এফারভেসেন্স

(সিডলিজ পাউডার)

ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়া অনুযায়ী।

ডবল সিডলিজ পাউডার।

সোডিয়ম পটাসিয়মটার্টারেট	ই আউন্স
সোডিয়ম বাইকার্ব্বনেট	৪০ গ্রেণ
টার্টারিক এসিড	৩৮ গ্রেণ

ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার নিয়ম অনুযায়ী প্রস্তুত করিতে হইবে।

পল্‌ভিস সাল্‌ফিউরিস্ কম্পোজিটাস।

সাল্‌ফার প্রিসিপিটেড	২ ড্রাম
পল্‌ভ বোরিক এসিড	৬ ড্রাম
জিঙ্ক অক্সাইড	৬ ড্রাম
পলভ ক্যাম্ফার	২ ড্রাম

প্রক্ষেপার্থ চূর্ণ।

পলভ জিংসাই এট এসিডাইবোরিসাই

জিঙ্ক অক্সাইড	সমভাগ
পলভ এসিড বোরিক	

চূর্ণ।

পলভ জিঙ্ক্ অক্সাইড।

(ডাষ্টীং পাউডার)

জিঙ্ক অক্সাইড	১ ভাগ
পলভ টলক	২ ভাগ

চূর্ণ।

অঙ্গুয়েণ্টম হাইড্রার্জ্জএমোনিয়েটাই ডাইলুটম্।

হাইড্রার্জ্জ এমোনিয়েটা	২৫ গ্রেণ
ভেসেলিন	১ আউন্স

মলম।

অঙ্গুয়েণ্টম মেটালোরম।

জিঙ্ক অইণ্টমেণ্ট	সমভাগ
লেড এসিটেট অইণ্টমেণ্ট	
মার্কুরিক নাইট্রেট অইণ্টমেণ্ট	

মলম।

ভেপার বেঞ্জোইনী।

টিংচার বেঞ্জোইন কোং	১ ড্রাম
উষ্ণ জল	১ পাইণ্ট

বাষ্পরূপে প্রয়োগ।

ভেপার ক্রিয়োজোটাই।

ক্রিয়োজোট	৮০ মিনিম
ম্যাগনিসিয়া কার্ব্ব লাইট	৩০ গ্রেণ
ওয়াটার	১ পাইণ্ট

প্রত্যেকবার বাষ্পপ্রয়োগজন্য এক পাইণ্ট উষ্ণ জলে এক টি স্পূন।

ভেপার ইউক্যালিপটাই।

অইল ইউক্যালিপটাস	৪০ মিনিম
ম্যাগনিসিয়া কার্ব্বনেট লাইট	২০ গ্রেণ
ওয়াটার	১ আউন্স

প্রত্যেকবার বাষ্পপ্রয়োগজন্য একপাইণ্ট উষ্ণ জলে এক টি স্পূন।

ফেপার ক্রিয়োজোটাই এট এসিডাই কার্ব্বলিসাই।

টিংচার আইওডিন	ই ড্রাম
ক্রিয়োজোট	ই ড্রাম
লিকুইড ফেনল	ই ড্রাম
ইথর	ই ড্রাম
স্পিরিট রেক্টিফাইড সমষ্টিতে	২ আউন্স

কগহিলের ইনহেলার দ্বারা প্রত্যেকবার এক টি স্পূন পরিমাণের বাষ্প লইবে।

আইওডোফরম ভার্ণিশ।

আইওডোফরম	১ ড্রাম
ইথর	½ আউন্স
টিংচার বেঞ্জোইন কোং	½ আউন্স

একত্র মিশ্রিত কর।

ভাইনম ফেরি।

ফেরি এ্যাট এমোনিয়া সাইট্রাস	১০ গ্রেণ
স্পিরিট রেক্‌টিফাইড	৩০ মিনিম
সিরাপ	৩০ মিনিম
ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্রিত কর।

শিশুদের জন্য।

(নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রের মাত্রা এক বৎসর বয়স্কের জন্য)

মিশ্চুরা এমোনি ব্রমাইড।

এমোনিয়া ব্রমাইড	২ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	১০ মিনিম
জল	১ ড্রাম

দ্রবীভূত করিয়া মিশ্র।

মিশ্চুরা আর্জেণ্টাই নাইট্রেট।

আর্জেণ্টাই নাইট্রেট	⅙ গ্রেণ
এসিড নাইট্রিক ডিল	১ মিনিম
গ্লিসিরিণ	৫ মিনিম
জল	১ ড্রাম

মিশ্র।

মিশ্চুরা বেলাডোনা এট পটাশ ব্রোমাইড।

টিংচার বেলাডোনা	২ মিনিম
পটাশ ব্রোমাইড	২ গ্রেণ
এমোনিয়া কার্ব্বনেট	½ গ্রেণ
সিরাপ টলু	১৫ মিনিম
একোয়া	১ ড্রাম

মিশ্র।

মিশ্চুরা বিস্‌মথ কাম স্যালোল।

স্যালোল	২ গ্রেণ
বিসমথ স্যালিসিলেট	২ গ্রেণ
টিংচার অরেঞ্জ	২০ মিনিম
মিউসিলেজ একাসিয়া	১ ড্রাম

মিশ্র।

মিশ্চুরা ফেরি আইওডাইড।

সিরপ ফেরি আইডাইড	২০ মিনিম
গ্লিসিরিণ	১০ মিনিম
জল	১ ড্রাম

মিশ্র।

মিশ্চুরা জেনসিয়ান কম্পোজিটা।

পল্‌ভ রিয়াই	২ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব্ব	৩ গ্রেণ
টিংচার জিঞ্জার	৮ মিনিম
ইন্‌ফিউসন জেনসিয়ান কোং	১ ড্রাম

মিশ্র।

মিশ্চুরা হাইপোফসফাইট কম্পোজিটা।

সোডা হাইপোফসফাইট	½ গ্রেণ
ক্যালসিয়াম হাইপোফসফাইট	½ গ্রেণ
কডলিভার অইল	½ ড্রাম
সিনামোন অইল	⅒ মিনিম
গ্লিসিরিণ	৬ মিনিম
পল্‌ভ একাসিয়া	q. s.
একোয়া সমষ্টিতে	১ ড্রাম

দ্রব করিয়া মিশ্র।

মিশ্চুরা ইপিকাকুয়ানা কম সিলা।

এমোনিয়া কার্ব্ব	½ গ্রেণ
ভাইনাম ইপিকাক	২½ মিনিম
সিরপ সিলা	৪ মিনিম
গ্লিসিরিণ	৫ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরম	১ ড্রাম

মিশ্র।

মিশ্চুরা ইপিকাকুয়ানা কম টলু।

এমোনিয়া কার্ব্ব	১ গ্রেণ
ভাইনাম ইপিকাক	৫ মিনিম
সিরাপ টলু	১০ মিনিম
ইনফিউসন সেনেগা	১ ড্রাম

মিশ্র।

মিশ্চুরা পটাশ ক্লোরেটিস।

পটাশ ক্লোরেট	২ গ্রেণ
টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড	৪ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরম	½ ড্রাম
একোয়া সমষ্টিতে	১ ড্রাম

মিশ্র।

মিশ্চুরা রিয়াই এট ম্যাগনিসিয়া সালফেটিস।

ম্যাগনিসিয়া সালফ্‌	৫ গ্রেণ
টিংচার রিয়াই	১০ মিনিম
টিংচার জিঞ্জার	৫ মিনিম
ডিল ওয়াটার	১ ড্রাম

মিশ্র।

মিশ্চুরা সোডি সালফেটিস।

সোডা সালফেট	১০ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া সালফেট	১০ গ্রেণ
টিংচার জিঞ্জার	১০ মিনিম
ডিল ওয়াটার	১ ড্রাম

মিশ্র।

পলভ বিসমথাই কম্পোজিটা।

বিসমথ কার্ব্বনেট	১০ গ্রেণ
ক্যালমেল	¼ গ্রেণ

চূর্ণ।

পলভিস ইউনিমিনাই কম্পেজিটাস।

হাইড্রার্জ কম ক্রিটা	১ গ্রেণ
ইউনিমিন	¼ গ্রেণ
সুগার	৫ গ্রেণ

চূর্ণ

পলভিস স্যাণ্টোনিনাই কম্পোজিটা।

ক্যালমেল	½ গ্রেণ
স্যাণ্টোনিন	২ গ্রেণ
সুগার	৮ গ্রেণ

চূর্ণ

স্থানীয় জলের উত্তাপ

টেপিড বাথ	৮৫°—৯০°
ওয়ারম বাথ	৯০°—১০০°
হট বাথ	১০০°—১১০°

এই উত্তাপ ফারেণ হিটের উত্তাপ বুঝিতে হইবে।

পথ্য-প্রস্তুত বিধি।

এরারুট।

(১) ১ আউন্স এরারুট চূর্ণ দুই আউন্স শীতল জলসহ মিশ্রিত করিয়া আঠার ন্যায় করিতে হইবে।

(২) তৎসহ অর্দ্ধ পাইণ্ট পরিমাণ উত্তপ্ত স্ফুটিত জল যোগ করিয়া আলোড়িত করতঃ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিতে হইবে।

(৩) তৎসহ (২) এক পাইণ্ট পরিমাণ শীতল জল অল্পে অল্পে ক্রমে ক্রমে ঢালিয়া দিয়া ক্রমাগত আলোড়িত করিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করিতে হইবে। এইরূপে প্রস্তুত করিলে গাঢ় মণ্ডবৎ হইবে।

(৪) তৎসহ (৩) এক আউন্স ব্রাণ্ডী বা রম ও অর্দ্ধ আউন্স শর্করা দিয়া আলোড়িত করতঃ উত্তম রূপে মিশ্রিত করিতে হইবে।

বার্লী ওয়াটার।

(১) দুই আউন্স পারল বার্লী শীতল জল দ্বারা ধৌত করিয়া ছাঁকিয়া জল ফেলিয়া দিবে।

(২) উক্ত বার্লীসহ দেড় পাইণ্ট উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া ২০ মিনিট কাল সিদ্ধ করিবে।

(৩) তৎসহ চারি ড্রাম শর্করা এবং একটী লেবু কাটিয়া তাহার রস ও খোসা রগড়াইয়া লইয়া মিশ্রিত করিয়া আলোড়িত করিতে হইবে।

(৪) উক্ত অবস্থায় আদ ঘণ্টা কাল স্থিরভাবে রাখিয়া দিয়া পরে ছাঁকিয়া লইতে হইবে।

মিল্ক, এগ ও ব্র্যাণ্ডী মিক্‌চার।

(১) একটী বাটীতে অর্দ্ধ পাইণ্ট দুগ্ধ রাখ

(২) দুগ্ধসহ উক্ত বাটী উত্তপ্ত জলের উপর বসাইয়া দিয়া দুগ্ধের উপরে অল্প সর পড়া ভাব বোধ হইলে নামাইয়া লও।

(৩) দুগ্ধসহ বাটী শীতল স্থানে বসাইয়া দুগ্ধ সম্পূর্ণ শীতল না হওয়া পর্য্যন্ত তদবস্থায় রাখিয়া দাও।

(৪) অপর একটী বাটী বা গেলাসের মধ্যে একটী টাট্‌কা ডিম ভাঙ্গিয়া দিয়া তৎসহ দুই ড্রাম শর্করা মিশ্রিত করিয়া উত্তমরূপে ফেনা না হওয়া পর্য্যন্ত আলোড়িত করিতে থাক।

(৫) এই প্রস্তুত ডিম সহ অর্দ্ধ আউন্স ব্রাণ্ডী বা রম মিশ্রিত করিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রস্তুত দুগ্ধসহ একত্র করিয়া আলোড়িত করিয়া মিশ্রিত করিয়া হইবে।

নিউট্রিয়েণ্ট এনেমেটা।

১।	দুগ্ধ	৪ আউন্স
	ডিমের লাল	১ টীর
	লাইকর প্যান্‌ক্রিয়েটিকাস	১ ড্রাম
	ব্রাণ্ডী	½ আউন্স
২।	দুগ্ধ	৪ আউন্স
	বিফ্‌ জুস	২ আউন্স
	লাইকর প্যানক্রিয়েটিকাস্	১ ড্র্যাম

চারি ঘণ্টা পর একবার প্রথমটী; আবার দ্বিতীয়টী ক্রমাগত দিতে হয়।

টাট্‌কা মাংসের রস।

(১) অতি সূক্ষ্মরূপে খ্যাতলান টাট্‌কা সরস মেদশূন্য মাংস এক পাউণ্ড লও।

(২) তাহার উপরে এক ড্রাম লবণ ছড়াইয়া দিয়া মাখাইয়া লও।

(৩) উক্ত মাংসে উপযুক্ত সঙ্কাপ যন্ত্রের চাপ দিয়া রস বাহির করিয়া লও।

টীকা—টাটকা মাংস হইলে পাউণ্ডে চারি আউন্স রস নির্গত হয় তাহা তখনি পান করা কর্ত্তব্য।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

বিসর্প—আইওডিন

(Binet)

বিসর্প অর্থাৎ ইরিসিপেলাসের চিকিৎসায় টিংচার আইওডিন প্রায়ই প্রয়োজিত হয় না। কেহ কখন প্রয়োগ করিলেও আশানুরূপ ফল লাভ করিতে সমর্থ হন না। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে নানা প্রকার ক্ষতে ও প্রদাহের চিকিৎসায় টিংচার আইওডিনের প্রয়োগ যথেষ্ট প্রচলিত হইয়াছে; তজ্জন্য কোথায় এবং কিজন্য সুফল প্রদ হয় না, তাহার আলোচনা হইয়া সুফল না হওয়ার কারণ আবিষ্কৃত হইয়াছে। সদ্যঃ ক্ষতের চিকিৎসায় আইওডিন প্রয়োগ করিয়া, সুফল লাভ করার ইচ্ছা করিলে প্রয়োজ্য স্থান যেমন শুষ্ক এবং তত্রস্থিত অপর সমস্ত পদার্থ ধৌত করিয়া দুরীভুত করিয়া লইতে হয়; ডাক্তার বেনেট মহাশয়ের মতে, বিসর্পগ্রস্ত স্থানে আইওডিন প্রয়োগ করিতে হইলেও তদ্রূপ পরিষ্কার ও শুষ্ককরিয়া লইতে হয়। বিসর্প পীড়া ত্বকের এক প্রকার প্রদাহ মাত্র। তৎস্থানের ত্বকাভ্যন্তরে ষ্ট্রেপ্টোকোকাই বিচরণ করিতে থাকে। উক্ত রোগ জীবাণু বিনষ্ট করিতে ইচ্ছা করিলে তথায় এমন জীবাণু-নাশক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় যে, তাহা শোষিত হইয়া ত্বকাভ্যন্তরেস্থিত রোগ-জীবাণুর সমীপে উপস্থিত হইয়া তাহাকে বিনষ্ট করিতে পারে। আইওডিন্ এই উদ্দেশ্য সাধন করে বলিয়া, প্রদাহগ্রস্ত ত্বকের উপরে তুলি দ্বারা টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হয়। কিন্তু তথায় টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলেই যে, তাহা শোষিত হইয়া অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইবে, এমন না-ও হইতে পারে। তজ্জন্য শোষিত হওয়ার উপযুক্ত করিয়া আইওডিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। অধিকাংশ স্থলেই এই শোষণ বিষয়ে সতর্কতা অবলম্বন করা হয় না বলিয়াই উদ্দেশ্য বিফল হয়। শুষ্ক স্থানে আইওডিন প্রয়োগ করার পর তৎস্থান পচন-নিবারক গজ বা বিশুদ্ধ তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিয়া দিতে হয়। পুনর্ব্বার আইওডিন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে, এই স্থানে

যে একস্তর আইওডিন সংশ্লিষ্ট পদার্থ আবৃত হইয়াছিল, তাহা পরিষ্কার করিয়া দূরীভূত করতঃ তৎপর আইওডিনের প্রলেপ দিতে হয়। এলকোহল্ বা গ্লিসিরিণ প্রয়োগ করিলেই উক্ত স্তর উঠিয়া যায়। তৎপর পীড়িত স্থান উত্তমরূপে শুষ্ক হইলে পুনর্ব্বার আইওডিন প্রয়োগ করিতে হয়; পীড়িত স্থান উত্তম রূপে শুষ্ক না হওয়া পর্য্যন্ত আইওডিন প্রয়োগ করিতে নাই।

ডাক্তার বেনেট মহাশয় গাঢ় টিংচার আইওডিন প্রয়োগ না করিয়া নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা-পত্র মত আইওডিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

Re

গোয়াকোল ১৪ গ্রেণ,

টিংচার আইওডিন্ ১ আউনস্

এলকোহাল, এবসলিউট—১ আউনস্

একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিতে হয়।

গোয়াকোল—শোষক, বেদনা নিবারক এবং প্রদাহ নাশক। সুতরাং ইহাদ্বারা বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

যত দূর পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইয়াছে তাহা অপেক্ষা আরো কিছু বেশী দূর পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। কারণ অলক্ষিতভাবে অভ্যন্তরে হয় তো আরো কিছু দূর পর্য্যন্ত তাহা বিস্তৃত হইয়া থাকা অসম্ভব নহে। এবং তাহা হইলেও, কিছু পরে—ঔষধের কার্য্য আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বেই, আরো কিছুদূর বিস্তৃত হইলেও হইতে পারে; এই আশঙ্কার প্রতিবিধান-জন্যই যত দূর প্রদাহ বিস্তৃত হইয়াছে, তাহা অপেক্ষা আরো কিছু বেশী দূর পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। তৎপর এমন পদার্থ দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হইবে যে, তাহাতে ঔষধ শোষিত হইয়া না যাইতে পারে।

উল্লিখিত প্রণালীতে প্রত্যহ একবার করিয়া দুই তিন দিবস ঔষধ প্রয়োগ করিলেই পীড়িত স্থানের অবস্থার পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। তদ্ব্যতীত, প্রদাহ ইত্যাদি হ্রাস হইয়া আরোগ্যোন্মুখ হয়। পীড়িত স্থান উজ্জ্বল, শুষ্ক, কাল রঙ্গের, এবং আকুঞ্চিত হইতে থাকে।

পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে মরা চামড়া উঠিতে আরম্ভ করে। তখন আইওডিন প্রয়োগ করা অনুচিত। কারণ, তদবস্থায় আইওডিন প্রয়োগ করিলে আইওডিনের দাহক ক্রিয়ার ফলে ক্ষতের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

বসন্ত—টিংচার আইওডিন।

(Pedley)

বসন্ত চিকিৎসায় আইওডিন প্রয়োগ প্রথা প্রচলিত আছে কি না, জানি না, তবে—যখন কোন এক ঔষধের নূতন আময়িক প্রয়োগের ঢেউ উপস্থিত হয়, তখন যথা তথা সেই ঔষধের প্রয়োগের ধুমধাম আরম্ভ হয়। সকল স্থলেই এই নিয়ম—তা পুরাতন ঔষধের নূতন আময়িক প্রয়োগই হউক, বা নূতন ঔষধের নূতন প্রয়োগই হউক—সর্ব্বত্রই একই হুজুক। যিনি এই হুজুক হইতে দূরে থাকিতে চাহেন, তিনি যে অনভিজ্ঞ চিকিৎসক, সেই সম্বন্ধে কি কোন সন্দেহ আছে? সন্দেহ থাকে থাকুক, তাহাতে বিশেষ ক্ষতি নাই। তবে ইহা সত্য যে, হুজুক ঝঞ্ঝাবাতে উত্থিত তরঙ্গভঙ্গের ঘাত প্রতিঘাতের বেগ শান্ত-ভাব

ধারণ না করিলে, তাহার ফল শুভ কি কু, তাহা বুঝিতে পারা যায় না।

ডাক্তার পেডলী মহাশয় বলেন—বসন্তের রসপূর্ণ দানার উপরে টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিলে, তাহা শোষিত হইয়া দানার অভ্যন্তরে প্রবেশ করতঃ দানার মধ্যস্থিত রসের রোগ-জীবাণু বিনষ্ট করে। এই রোগ-জীবাণু বিনষ্ট হইলে পীড়া আর বৃদ্ধি হয় না। উক্ত রোগ-জীবাণু বিনষ্ট না হইলেও আইওডিন-সংস্পর্শে—তাহার কার্য্য করার শক্তি হ্রাস হইলেও বিশেষ উপকার হয়—অর্থাৎ পীড়া আর প্রবল-ভাব ধারণ করিতে পারে না।

ইঁহার মতে বসন্তের দানা বহির্গত হওয়া মাত্র তদুপরি সমভাগে মিশ্রিত টিংচার ও লিনিমেণ্ট আইওডিনের প্রলেপ দিলে সুফল হয়। প্রত্যহ দুইবার করিয়া প্রয়োগ করার পর তিন দিবস পরে, কেবল মাত্র টিংচার আইওডিনই প্রয়োগ করিতে হয়।

মুখমণ্ডলে ও বাহু প্রভৃতি যে সকল স্থানে অধিক দানা বাহির হয়, সেই সকল স্থানে প্রয়োগমাত্রই যন্ত্রণার উপশম হয়। এবং পুনর্ব্বার প্রয়োগ করার জন্ত রোগী অনুরোধ করে। ছয় দিবস প্রয়োগ করিলেই বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। চুলকানী ও যন্ত্রণা থাকে না, দ্বিতীয় বারের জরও হয় না। দানা সমূহ শুষ্ক হইয়া কুঞ্চিত হইয়া যায়। তৎপর তত্রস্থিত মরা চামড়া উঠিয়া গেলে দাগ মাত্র অবশিষ্ট থাকে। গভীর দাগ হয় না।

ইঁহার মতে এই চিকিৎসা প্রণালী বিশেষ উপকারী। আক্রমণ অতি-মৃদু প্রকৃতিতে শেষ হয়। শীতল জল প্রয়োগ করিয়া জরের প্রকোপ হ্রাস করিয়া রাখিতে হয়। অপর কোন ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না।

ইনি বিশ্বাস করেন যে, বসন্তের চিকিৎসায় টিংচার আইওডিন প্রয়োগ বিশেষ উপকারী।

ভেরোনাল।

(Therapeutic Gagette)।

ভেরনালের ব্যবহার যেরূপ বিস্তৃতি লাভ করিতেছে, সেরূপ অবস্থায় ইহার বিষয় পুনরাবৃত্তি করিলে কোন দোষ না হওয়াই সম্ভাবনা। যে ঔষধের বিশেষ কোন ক্রিয়া থাকে এবং সাধারণে সেই ক্রিয়ার ফল লাভের জন্ত লালায়িত হয়, তাহারই অপব্যবহার যথেষ্ট হইতে দেখা যায়। ভেরনাল সম্বন্ধেও তাহাই; ইহার যথেষ্ট অপব্যবহার হইতেছে। এমন কি ইহা দ্বারা আত্মহত্যা এবং পরহত্যা কার্য্যও যথেষ্ট সাধিত হইতেছে। ঐ সমস্ত দুষ্কর্ম্মের সংখ্যা নিতান্ত বিরল নহে। কেবল ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয় বলিয়াই সমস্ত দুষ্কর্ম্মের বিষয় সাধারণে প্রকাশিত এবং অপরাধী রাজদণ্ডে দণ্ডিত হইতেছে না। তজ্জন্ত আমরা কেবল দুই একটী বিরল ঘটনা সাধারণ্যে প্রকাশিত এবং বিচারালয়ে আলোচিত হইতে দেখিতে পাই।

ইউরিয়া-জাত নিদ্রা-কারক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে ভেরনালের প্রচলন সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। আদালিন, প্রোপনাল, ব্রোমুরাল, হেডোনাল প্রভৃতির ব্যবহার নাই বলিলেই চলে।

ভেরনালের নিদ্রা-কারক ক্রিয়ার জন্যই প্রচলন অধিক। ইহার মধ্যেও আবার স্নায়বীয় অনিদ্রা নিবারণার্থ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

উন্মাদের অনিদ্রা, স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার জন্য অনিদ্রা, মদ্যপের অনিদ্রা, নেশাখোরের অনিদ্রা বা বেদনা ব্যতীত অপর কোন কারণ-জন্য অনিদ্রার নিরাকরণার্থ ব্যবহৃত হয়।

নেশাখোরের অনিদ্রা নিবারণার্থ প্রয়োগ করিতে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত, যেন— রোগী স্বেছায় যখন তখন এই ঔষধ সেবন করিতে না পারে। কারণ এমন বিস্তর ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে যে, রোগী স্বেচ্ছায় সেবন করিয়া মাত্রাধিক্য হওয়ার জন্য মৃত্যু উপস্থিত হইয়াছে। ভেরোনাল দ্বারা আত্মহত্যা বা পরহত্যার সৃষ্টিও এই অনিদ্রা নিবারণার্থ প্রয়োগ হইতেই হইয়াছে।

ডাক্তার উইলিয়ম হাউস মহাশয় বহু সংখ্য রোগীতে প্রয়োগ করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত হইল। ইহার অধিকাংশ রোগীই স্নায়বীয় পীড়াগ্রস্ত। স্নায়বীয় অধৈর্য্যতার জন্যও ইনি ভেরনালের যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়াছেন।

মানব দেহের উপর কার্য্য।

সুস্থ শরীরে বা অতি সামান্য অনিদ্রাগ্রস্ত শরীরে গড় পড়তা হিসাবে মাত্রা ধরিতে গেলে সাড়ে সাত গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলেই বেশ সুনিদ্রা উপস্থিত হয়। ঐ নিদ্রা, বিশ হইতে পঁয়তাল্লিশ মিনিট স্থায়ী হয়।

কিন্তু প্রবল অনিদ্রাগ্রস্ত স্থূল সবল রোগীর পক্ষে উক্ত মাত্রা যথেষ্ট নহে। অর্থাৎ তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে নিদ্রা হয় না। এমন কি অনেক স্থলে উহার দ্বিগুণ মাত্রা অর্থাৎ ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে তবে নিদ্রা উপস্থিত হয়।

ভেরনালকর্ত্তৃক উৎপন্ন নিদ্রা, আট হইতে বার ঘণ্টা স্থায়ী হয়।

নিদ্রাভঙ্গের পর রোগী বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ অনুভব করে না। তবে বৃদ্ধ লোকে সামান্য শিরোঘূর্ণন অনুভব করিয়া থাকে। সম্ভবতঃ ইহা ভেরনাল কর্ত্তৃক শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার ফল। কারণ ভেরনাল সেবন করিলে সাধারণতঃ শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইয়া থাকে।

ভেরনাল প্রয়োগ ফলে যে সামান্য শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়, তাহা কাফি ইত্যাদি কোন সামান্য উত্তেজক পদার্থ সেবন করিলেই অন্তর্হিত হয়।

কোন কোন ব্যক্তির ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব থাকায় নিদ্রার ভোগ কাল বার ঘণ্টা অপেক্ষা অধিকও হইতে পারে। এই শ্রেণীর লোকের নিদ্রা এত গাঢ় হয় যে, তদবস্থায় অক্ষিপল্লব উন্মুক্ত করিয়া দেখিলেও তাহাদের নিদ্রা সহজে ভঙ্গ হয় না। ভেরনাল জাত নিদ্রিতাবস্থায় হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত হ্রাস ও নিশ্বাস প্রশ্বাস অগভীর ভাবাপন্ন হইয়া থাকে।

ত্বকের বর্ণ সামান্য রক্তহীন বোধ হইতে পারে। কিন্তু নীলাভ বর্ণ কখনও হয় না। ক্লোরাল-জাত গাঢ় নিদ্রায় নিদ্রিতাবস্থায় প্রায়ই ত্বক নীলাভ বর্ণ ধারণ করে।

চক্ষের কনীনিকা সামান্য প্রসারিত হয়। কিন্তু তাহার আলোকপ্রতিক্রিয়ার হ্রাস হয় না।

ভেরনাল-জাত নিদ্রাভঙ্গের পর সাধারণতঃ কোন অসুখ বোধ হয় না। তবে ধাতু-প্রকৃতির বিশেষত্ব থাকিলে নিদ্রাভঙ্গের পর সামান্য মাথাঘোরাভাব উপস্থিত হইতে পারে। পাঁচ গ্রেণ মাত্রার এক মাত্রা সেবনের পরও এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। বহুদিবস পর্য্যন্ত প্রত্যহ ভেরনাল সেবন করিলে রোগে শিরোঘূর্ণন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পরন্তু কেবল মাত্র যে শিরোঘূর্ণনই উপস্থিত হয় এমত নহে, তৎসঙ্গে সঙ্গে পদদ্বয়ের দুর্ব্বলতা এবং আলস্য, কার্য্যে অনুৎসাহও যোগ দেয়। রোগীর পক্ষে ইহা একটী বিশেষ মন্দ উপসর্গ। তৎপর প্রস্রাবের পরিমাণহ্রাস ও তাহা কালবর্ণ হইতে থাকে। কিন্তু দীর্ঘকাল যাবৎ এইরূপে ভেরনালের অপব্যবহার করাতেও মূত্রে অণ্ডলাল কিম্বা শর্করা দেখিতে পাওয়া যায় নাই। নানাপ্রকার উন্মাদগ্রস্ত রোগীদিগকে দীর্ঘকাল যাবৎ ভেরনাল সেবন করাইলে শেষে তাহারা স্বদেহের স্বাভাবিক ক্রিয়া সমূহের বিবরও ক্রমে বিস্মৃত হইতে থাকে। তাহার ফলে সময়ে সময়ে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। এই অবস্থা উপস্থিত মাত্র ভেরনাল প্রয়োগ বন্ধ করিয়া তৎপরিবর্ত্তে অন্য নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

আময়িক প্রয়োগ।—যে কোন নিদ্রাকারক ঔষধই প্রয়োগ করিতে হইলেই বিশেষ সাবধান হইয়া প্রয়োগ করিতে হয়। পাঠক মহাশয় তাহা বিলক্ষণ অবগত আছেন, ভেরনালও এই নিয়মের বহির্ভূত নহে; তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। বিনা ঔষধ প্রয়োগে নিদ্রা আনয়ন পারিলেই ভাল হয় এবং তাহাই সর্ব্ব প্রথম কর্ত্তব্য। এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, একবার ঔষধ খাইয়া নিদ্রা গেলে, বারে বারে সেই ঔষধ খাইতে ইচ্ছা করে; শেষে এইরূপ হয় যে, নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন না করিলে আর নিদ্রা হয় না। অবশেষে সেই ঔষধ অভ্যস্ত হইয়া যায়। কাহারো এইরূপ ধাতু-প্রকৃতি জানিতে পারিলে তাহাকে কখনও নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন করাইতে নাই। নিদ্রাকারক ঔষধ শ্রেণীর ইহা একটী মহৎ দোষ।

যে রোগীর ঔষধ খাওয়ান ব্যতীত নিদ্রাকর্ষণের আর কোন উপায় থাকে না, তাহাকেই ভেরনাল সেবন করান যাইতে পারে। তবে ইহাও স্মরণ রাখিতে হইবে যে, বেদনার জন্য যাহার নিদ্রা হইতেছে না, বেদনাই যাহার অনিদ্রার কারণ, তাহাকে ভেরনাল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যাইতে পারে না। কারণ ভেরনালের বেদনা নিবারক শক্তি নাই। যে স্থলে ক্লোরাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে, সেই স্থলেই ভেরনাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। উভয়ের মধ্যে পার্থক্য এই যে, ক্লোরাল যত বিপজ্জনক, ভেরনাল তত বিপজ্জনক নহে। এই বিপজ্জনক অর্থে আশু বিপজ্জনক এবং পরে অভ্যাস জন্মান—এই উভয় বিপদই বুঝিতে হইবে।

ভেরনালের—মস্তিষ্কের ও তজ্জনিত দেহের অশান্তি উপদ্রব নিবারণ করার শক্তি বেশ আছে। তজ্জন্য স্নায়বীয় অনিদ্রা, নানাপ্রকার মেনিয়া, মানসিক ও শারীরিক অস্থিরতা, মদ্যপের প্রলাপ, মানসিক যন্ত্রণা, মেলাঙ্কলিয়া ইত্যাদি জন্য অনিদ্রা নিবারণার্থ ভের-

মাত্র খুব ভাল ঔষধ। এই শ্রেণীর পীড়াতে অনিদ্রা সর্ব্বপ্রকার কষ্টদায়ক। ভেরনাল সেবন করাইলে রোগীর সুনিদ্রা হয়; সুতরাং নিদ্রাভঙ্গের পর অপেক্ষাকৃত মানসিক সুস্থতা উপস্থিত হয়। মানসিক সুস্থতা আসিলেই রোগী খাদ্য গ্রহণ করায় দেহের পোষণ কার্য্য সম্পাদিত হইতে থাকে। এই ঘটনায় বিশেষ উপকার হয়। সুনিদ্রায় যেমন মানসিক শান্তি আনয়ন করে, অপর কিছুতেই তদ্রূপ শান্তি আনয়ন করিতে পারে না।

ভেরনাল প্রয়োগের বিশেষ স্থল।—স্নায়বীয় অবসন্নতার জন্য যে অনিদ্রা, সেই অনিদ্রা নিবারণার্থ ভেরনাল বিশেষ উপযোগী। উপযুক্ত ভাবে প্রয়োগ করিলে ভেরনাল কর্ত্তৃক সুনিদ্রা উপস্থিত হয়। কোন কোন রোগীর দেহে ভেরনালের ক্রিয়া উপস্থিত হইতে অনেক বিলম্ব হয়; তদ্রূপ স্থলে রোগী ভেরনাল সেবন করিলেও রজনীর প্রথম ভাগ অনিদ্রায় অশান্তিতে অতিবাহিত করিতে বাধ্য হয়। কাহারো বা কেবল মাত্র তন্দ্রাভাব উপস্থিত হয়। কিন্তু সুনিদ্রা হয় না। রজনী প্রভাত হইলে রোগী আরও কষ্টবোধ করে; কারণ, প্রকৃত নিদ্রা উপস্থিত হয় না, অথচ নিদ্রালুতা দূরীভূত হয় না। শরীর আলস্যে অবসন্ন হয়। এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে রজনীতে সুনিদ্রা পাইতে ইচ্ছা করিলে, রোগীকে যে মাত্রায় ভেরনাল সেবন করান কর্ত্তব্য, তাহার অর্দ্ধেক পরিমাণ অপরাহ্ণ সময়ে এবং অপর অর্দ্ধাংশ রাত্রি এক প্রহরের পর সেবন করাইলে সুনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ বিভক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করায় এই সুফল লাভ হয় যে, অপরাহ্ণ কালে যে মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়াছিল সেই মাত্রা কার্য্য আরম্ভ করার সময়ে দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ উপস্থিত হইয়া উভয় মাত্রার ক্রিয়ার ফলে শীঘ্র নিদ্রা উপস্থিত হয়, এবং প্রাতঃকালে উভয় মাত্রার কার্য্যশেষ হওয়ায় তৎকালে রোগী আর নিদ্রালুতা, তন্দ্রা বা আলস্য বোধ করে না। স্নায়বীয় দুর্ব্বলতাগ্রস্ত রোগীকে কখন এমন ব্যবস্থা দিতে নাই যে, সে যখন ইচ্ছা তখনি ঔষধ কিনিয়া আনিয়া সেবন করিতে পারে। কারণ, তদ্রূপ করিলে রোগী অধিক বা অজ্ঞাতরূপে ঔষধ সেবন করিয়া বিপদগ্রস্ত বা মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। এমনভাবে ব্যবস্থাপত্র দিতে হয় যে, রোগীর আত্মীয় অথবা পরিচারক তিন হইতে পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় চূর্ণরূপে ঔষধ প্রাপ্ত হয়। এবং ঐ চূর্ণের নাম কি তাহাও রোগী না জানিতে পারে। ঔষধ কখন এবং কিরূপ অবস্থা হইলে রোগীকে কতবার সেবন করাইতে হইবে, কেবল সেই উপদেশ মাত্র রোগীর আত্মীয়কে দিতে হইবে। স্নায়বীয় অবসাদগ্রস্ত রোগীকে ঔষধের বিষয় কিছুই জানিতে দেওয়া উচিত নহে।

কয়েক রাত্রিতে সুনিদ্রা হইলেই ঔষধের মাত্রা ক্রমে ক্রমে হ্রাস করিতে হইবে। কিন্তু তাহাও রোগীকে জানিতে দেওয়া উচিত নহে। আবশ্যকানুসারে এইরূপে ঔষধের মাত্রা হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে ইহাও স্মরণ রাখিতে হয় যে, এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে, বিশেষতঃ বৃদ্ধদের পক্ষে ঔষধে যত অনিষ্ট করে, অনিদ্রা তদপেক্ষা অধিক অনিষ্ট সাধন করিতে পারে। কাজেই আব-

শুরু হইলে রোগীকে উপযুক্ত নিদ্রাকারক ঔষধের উপকার হইতে বঞ্চিত রাখাও সৎ-পরামর্শসিদ্ধ নহে।

মানসিক—মাস্তিষ্কের দুর্ব্বলতাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে অল্প মাত্রার কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। ৪।৫ গ্রেণ মাত্রায় এক কি দুই দিবস সেবন করিলেই বেশ সুনিদ্রা হয়। তখন ঔষধ না দিলেও চলিতে পারে। অথবা আবশ্যক হইলে দুই দিবস পর পর দুই এক রাত্রিতে ঔষধ সেবন করাইলেই উপকার হইতে পারে। এইরূপ প্রণালীতে ঔষধ সেবন করাইলে অধিক ঔষধ প্রয়োগের বিপদ হইতে রোগীকে রক্ষা করা যাইতে পারে। শেষে বিনা ঔষধে নিদ্রা হইলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দিতে হয়।

এলকোহলিজমে ক্লোরাল যথেষ্ট প্রয়োজিত হইলে কুফল হয়। ক্লোরালের পরিবর্ত্তে ভেরনাল প্রয়োগ করিলে তত কুফল হয় না, তবে এই ঔষধও সাবধানে এবং অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। উপকার হইলেই ভেরনাল বন্ধ করিয়া তৎ-পরিবর্ত্তে উষ্ণ দুগ্ধসহ লঙ্কা মরিচ প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। এই শেষোক্ত ঔষধ মধ্যে মধ্যে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

মেনিয়া প্রকৃতির উন্মাদগ্রস্তের উত্তেজনাবস্থায় ৫ গ্রেণ মাত্রায় ভেরনাল চারি বা আট ঘণ্টা পর সেবন করাইলে উত্তেজনার হ্রাস হওয়ায় বিশেষ উপকার হয়। কয়েক দিবস পর্য্যন্ত এইরূপভাবে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তাহাতে কোন বিশেষ অনিষ্ট হয় না। তবে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয় যে, যেন রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত হইয়া না পড়ে। মেলেঙ্কোলিয়া প্রকৃতির পীড়ায় এতৎসহ যথেষ্ট পরিমাণে পোষক পথ্য প্রদান করা আবশ্যক। কারণ এই শ্রেণীর রোগী প্রায়ই পথ্য গ্রহণ না করায় অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া উঠে। তদ্রূপ অবস্থায় নির্দ্দিষ্ট সময় পর পর নল দ্বারা পাকস্থলীতে পথ্য প্রয়োগ করা আবশ্যক।

প্রবল উন্মাদগ্রস্ত রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় আবদ্ধ করা অসম্ভব হইলে তদবস্থায় যদি ভেরনাল প্রয়োগ করা যায়, তাহাহইলে রোগীকে কতকটা আয়ত্তাধীন করিয়া রাখা সম্ভব হইতে পারে। পীড়া আরোগ্য করা অসম্ভব হইলেও দীর্ঘকাল আয়ত্তাধীন রাখা যায়। কতক্ষণ পর পর কি মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক, তাহা রোগীর অবস্থা অনুসারে স্থির করিতে হয়। তবে এমন ঘটনা লিপিবদ্ধ আছে যে, উন্মাদাশ্রমে থাকা সময়ে যে রোগী সর্ব্বদাই দুর্দ্দান্ত উন্মাদের ভাবে অবস্থান করিত, তাহাকে বাটীতে আনিয়া উপযুক্ত সময় পর পর ভেরনাল সেবন করাইয়া অপেক্ষাকৃত শান্তভাবে রাখা গিয়াছে, এবং যখনি ঔষধের ক্রিয়া অন্তর্হিত হইয়াছে, তখনি দুর্দ্দান্ত হইয়া উঠিয়াছে এবং পুনর্ব্বার ভেরনাল সেবন করানে শান্তভাব ধারণ করিয়াছে।

মর্ফিন্ এবং কোকেন্ প্রভৃতি নেশার বশীভূত লোককে উক্ত নেশা পরিত্যাগ করাইতে ইচ্ছা করিলে ভেরনাল সেবন করাইয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। নেশাঘটিত ঔষধের পরিবর্ত্তে কয়েক দিবস ভেরনাল সেবন করাইলেই রোগী

নেশা খাওয়ার অভ্যাস পরিত্যাগ করিতে পারে।

হিষ্টিরিয়া পীড়াগ্রস্ত রোগীকে শান্ত সুস্থির করার জন্য আমরা সচরাচর ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়া থাকি। ব্রোমাইডের পরিবর্ত্তে ভেরনাল প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইতে পারি। পরন্তু ব্রোমাইডের আস্বাদ লবণাক্ত, এই জন্য রোগী সেবন করিতে অসম্মত হয়; এবং সেবন করিলে পাকস্থলীর ক্রিয়ায় বিঘ্ন উপস্থিত হয়, অর্থাৎ উত্তেজনা উপস্থিত হয়। কিন্তু ভেরনালের তদ্রূপ কোন দোষ না থাকায় প্রয়োগ করারও সুবিধা হয়। অধিকন্তু এমন প্রকৃতির অনেক রোগী দেখা যায় যে, তাহারা ব্রোমাইড সেবন করাতেও উত্তেজনা বিহীন হয় না। তদ্রূপ স্থলে ভেরনাল সেবন করাইলে সুফল পাওয়া যায়।

কোরিয়া পীড়াতেও ভেরনাল উপকারী।

গর্ভাবস্থার বমন নিবারণার্থ ভেরনাল উৎকৃষ্ট ঔষধ, এমত কোন কোন চিকিৎসক বলেন। অনেকেই ভেরনাল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। সমুদ্রবমন নিবারণার্থও ভেরনাল উপকারী।

অপ্রযোজ্যস্থল।—ভেরনাল প্রয়োগ করিলে প্রস্রাবের কৃষ্ণবর্ণ-প্রবণতা বৃদ্ধি হয়। সুতরাং বৃক্কের তরুণ প্রদাহে ভেরনাল প্রয়োগ অপকারী। বৃক্কের পুরাতন প্রদাহ হইলে, যে স্থলে অণ্ডলালবিহীন পাতলা বর্ণ-বিশিষ্ট প্রস্রাব যথেষ্ট হইতে থাকে, সে স্থলে, ভেরনাল প্রয়োগে কোন অনিষ্ট না হওয়ারই সম্ভাবনা। তবে সাবধানে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

হৃদ্পিণ্ডের পীড়া থাকিলেও ভেরনাল প্রয়োগ অবিধেয়। এইরূপ স্থলে কেবল ভেরনাল কেন, সমস্ত নিদ্রাকারক ঔষধই অতি সাবধানে প্রয়োগ করিতে হয়।

বেদনার জন্য অনিদ্রার প্রতিকারার্থে ভেরনাল প্রয়োগ অকর্ত্তব্য। এইরূপ স্থলে অহিফেন বংশের বা পাথুরে কয়লা—আল-কাতরা বংশের নিদ্রাকারক ঔষধ ভাল।

বৃদ্ধদের যদি ভেরনাল সেবনে শিরো-ঘূর্ণন উপস্থিত হয়। তাহা হইলে পুনর্ব্বার ভেরনাল প্রয়োগ নিরাপদ নহে। এইরূপ স্থলে ট্রাইওনাল প্রয়োগ করাই বিধেয়। ট্রাইনালে উপকার না পাইলে পরে বাধ্য হইয়া সাব-ধানে ভেরনাল প্রয়োগ করিতে হয়। তাহাও প্রথমে অল্পমাত্রায় আরম্ভ করাই ভাল। দুর্ব্বলতা, জড়তা, শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ ভেরনাল প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়।

রোগী যে বয়সেরই হউক না কেন, স্বাভাবিক অপেক্ষা শোণিত সঞ্চাপের অল্পতা থাকিলে তাহাকেও ভেরনাল প্রয়োগ না করাই ভাল।

বিষাক্ততার লক্ষণ।—ভেরনাল বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত ঔষধ। সাহেবদের দেশে এই ঔষধ দ্বারা বিষাক্ত হইয়া মৃত্যু হওয়ার বিবরণ বিস্তর প্রকাশিত হয়। আমরাও মধ্যে মধ্যে তদ্বিবরণ প্রকাশিত করিয়া থাকি। যে সমস্ত বিষাক্ততার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার অধিকাংশ একশত গ্রেণ বা তদূর্দ্ধ ভেরনাল সেবনের ফল। কোন কোন চিকিৎসক বলেন, ত্রিশ গ্রেণ ভেরনাল সেবন করিলেই বিষাক্ত হওয়ার বিপজ্জনক লক্ষণ

প্রকাশিত হয়; অপর পক্ষে দৈনিক কয়েক মাত্রায় ২০—২৫ গ্রেণ সেবন করিলেও উন্মাদের শরীরে অনেক দিবস পর্য্যন্ত বিষাক্ত হওয়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

নিদ্রাকারক ঔষধ মাত্রই অধিক দিবস পর্য্যন্ত সেবন করিলে তাহা দেহে সঞ্চিত হইয়া, পরে সহসা মন্দফল উপস্থিত করে। মুখপথে প্রয়োগ করাতেই এই কুফল অধিক হইতে দেখা যায়। ভেরনালেরও এই দোষ আছে। বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের শরীরে এই কুফল উপস্থিত হওয়ার অধিক সম্ভাবনা।

ভেরনালের বিষক্রিয়ার লক্ষণ—শিরোঘূর্ণন, দ্বিদৃষ্টি, পৈশিক দুর্ব্বলতা, অক্ষিপল্লবে শোথ, অঙ্গ সঞ্চালনে অস্থিরতা, পরিমাণে অল্প ও কাল রংএর প্রস্রাব, নাড়ীর দুর্ব্বলতা, অগভীর শ্বাস প্রশ্বাস। কখন কখন মূত্রাবরোধ এবং এবং ক্রমে ক্রমে অজ্ঞানতার বৃদ্ধি হইয়া শেষে মৃত্যু হয়।

কখন কখন ত্বকে প্রদাহ হয়।

কোন্ কোন্ ঔষধের সহিত ইহার অসম্মিলন হয়, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। ক্যালমেল প্রভৃতি সেবন করাইলে তাহার ক্রিয়া শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত ভেরনাল না দেওয়াই ভাল। তদ্বিপরীত অর্থাৎ ভেরনালের ক্রিয়া শেষ না হইলেও ক্যালমেল প্রভৃতি না দেওয়াই ভাল।

ভেরনাল সেবনে নাড়ীর দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। সুতরাং দুর্ব্বল নাড়ীগ্রস্ত রোগীকেও সাবধানে ভেরনাল প্রয়োগ করিতে হয়।

কত দিবস পর্য্যন্ত ভেরনাল সেবন করান নিরাপদ ?

এ প্রশ্নের উত্তর দেওয়া অসম্ভব। তবে দেখিতে পাওয়া যায় যে, নিদ্রার্থ বৎসরাধিক কাল ভেরনাল সেবন করাতেও কোন অনিষ্ট হয় নাই। আবার কয়েক দিবস সেবনেই মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। তজ্জন্য এই বলা যাইতে পারে যে, আবশ্যকীয় স্থলে ক্রমাগত ভেরনাল প্রয়োগ করিয়া সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে। যখনি নাড়ীর দুর্ব্বলতা, শিরঃঘূর্ণন ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত দেখিবে, তখনি ভেরনাল প্রয়োগ বন্ধ করিতে হইবে এবং মৃদু প্রকৃতির মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে। স্পিরিট ইথর নাইট্রিক, পটাশ এসিটাস প্রভৃতি মূত্রকারক ঔষধ মধ্যে মধ্যে সেবন করাইলে বিষক্রিয়া উপস্থিত হইতেও বিলম্ব হয়।

ভেরনাল কর্তৃক বিষাক্ততার চিকিৎসা—যদি এমন সন্দেহ উপস্থিত হয় যে, পাকস্থলীর সমস্ত ভেরনাল শোষিত হয় নাই। তাহা হইলে উষ্ণ পানীয় ব্যবস্থা নিষেধ। কারণ এই অবস্থায় উষ্ণ পানীয় দিলে বিষ শোষিত হওয়ার সাহায্য হয়। এই অবস্থায় পাকস্থলী ধৌত করাই প্রশস্ত। পাকস্থলী পরিষ্কার হইলে উষ্ণ কাফী ইত্যাদি পান করাইতে হয়। যে কোনরূপে হউক নাইট্রোগ্লিসিরিণ প্রয়োগ উপকারী; উত্তেজক ও মূত্রকারক হইয়া ক্রিয়া করে। ত্বকে উষ্ণতা প্রয়োগও উপকারী—গরম জলের বোতল আদি দ্বারা উত্তাপ দিতে হয়।

কফেইন দ্বারা কিছু উপকার হইলে হইতে

পারে। কিন্তু ষ্ট্রীকনিন ও ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় না। আশু বিপদ উত্তীর্ণ হইলেই মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

প্রয়োগ প্রণালী—চূর্ণরূপে প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। ট্যাবলেট রূপে প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায় না। তরল প্রয়োগরূপও ভাল নহে। বর্ত্তমান সময়ে সকল ঔষধেরই ট্যাবলেট প্রয়োগ করার একটা হুজুক উঠিয়াছে। কিন্তু তাহার ফল ভাল নহে। এই প্রয়োগরূপ শীঘ্র শোষিত হয় না। নানারূপ কৃত্রিমতা থাকে। ইত্যাদি আপত্তি আছে।

অনিদ্রার প্রতিকারার্থ প্রয়োগ করিতে হইলে ১৫ গ্রেণ মাত্রা স্থির করিয়া তাহার কতক অংশ সন্ধ্যাকালে এবং অবশিষ্ট অংশ শয়নের পূর্ব্বে সেবন করিলেই সুনিদ্রা হয়।

অবসাদক উদ্দেশ্যে দিবসে ৫ গ্রেণ মাত্রায় চারি, কি ছয় ঘণ্টা পর পর সেবন করাইয়া শয়নের পূর্ব্বে তাহার দ্বিগুণ মাত্রায় এক মাত্রা প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়, তবে দেখিতে হয় যে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যেন ৩০ গ্রেণের অধিক প্রয়োগ করা না হয়। উষ্ণ দুগ্ধ সহ প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। উষ্ণ জল, উষ্ণ চা ইত্যাদির সহিতও প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে ঔষধ শোষিত হয়। কেবলমাত্র চূর্ণ প্রয়োগ করিলে রোগী সেবনে অসুবিধা বোধ করে। কত ঔষধ দেওয়া হইল, তাহাও জানিতে পারে। সুতরাং ইহা ভাল নহে।

যাহারা ভেরনাল সেবনে শিরঃঘূর্ণন অনুভব করে, তাহাদের পক্ষে ৩ গ্রেণ ফেণাসিটিন সহ প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়।

রোগী ঔষধ সেবনে অসম্মত হইলে নল দ্বারা পাকস্থলীতে ঔষধ প্রয়োগ করা ভাল। মল দ্বারপথে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না।

সংবাদ

সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলি এবং বিদায় আদি।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নির্ম্মলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়, কেম্বেল হাসপাতাল হইতে মেদিনীপুরের পুলিশ হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবুল হক্ হুগলী ইমামবারা হাসপাতাল হইতে ফরিদপুরের রাজবাড়ী ডিসপেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দ্বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ ফরিদপুর জিলার রাজবাড়ীর ডিস্পেন্সরী হইতে, বিদায় অন্তে, কেম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন (২য়), সারা-সান্তাহার ব্রড্ গজ সেক্সন হইতে সেনেটারী কমিশনারের অধীনে ম্যালেরিয়া আবিষ্কারের স্পেশ্যাল ডিউটিতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মজুমদার, হুগলীর ইমামবারা হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে সারা-সান্তাহার ব্রডগেজ সেক্‌সনে ডিউটীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগদাপ্রসন্ন বিশ্বাস কেম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুরের খালসম্বন্ধীয় ডিস্পেন্সরীর কার্য্যে একটীংভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরচাঁদ দাস, মেদিনীপুর P. W. D. খালের ডিস্পেন্সরী হইতে বিহার এবং উড়িষ্যা প্রদেশে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কোটীশ্বর গুহ কেম্বেল হাসপাতালে সুঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদৃষ্ট হইয়া ছিলেন, তাহা হইতে একটীং ভাবে বাঁকুড়ার জেল হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র সেনগুপ্ত, বাঁকুড়া জেল হাসপাতাল হইতে বর্দ্ধমান জেলার কালনায় একটীংভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগবন্ধু বসু, পার্ব্বত্য চট্টগ্রামের মহালচর ডিস্পেন্সরী হইতে ঢাকায় সুঃ ডিঃ কার্য্যে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ সেন গুপ্ত, কেম্বেল হাসপাতালে সুঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর পাগলা গারদের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দাসগুপ্ত, কেম্বেল হাস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে E. B. S. Ry পোড়াদাহে একটিং ট্রাভিলিং সব্ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব্ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন, হুগলীর সিভিল পুলিশ হাসপাতাল হইতে কাঁচড়াপাড়ার একসাইস কেম্পে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ, হুগলীর মিলিটারী পুলিশ হাসপাতালের কার্য্যসহ তত্রত্য সিভিল পুলিশ হাসপাতালের কার্য্যও করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাচরণ পাল, ঢাকা সুঃ ডিঃ হইতে ১৩৷১২৷১২ তারিখ হইতে একটীংভাবে তত্রত্য সেণ্ট্রেল জেলে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভুভূষণ রায় কেম্বেল হাসপাতালে সুঃ ডিঃ হইতে E. B. S. Ry সন্তাহারে ট্রাভিলিং সব্ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

অস্থায়ী, সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র সেন, E. B. S. Ry পোড়াদাহের একটিং ট্রাভলিং সব্ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ১৩৷২৷১৩ তারিখের পরে অবসৃত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অতুলানন্দ চক্রবর্ত্তী ঢাকা সুঃ ডিঃ হইতে কুমিল্লা জেলের ও পুলিশ হাসপাতাকাজে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত কুমিল্লার জেল ও পুলিশ হাসপাতাল হইতে কেম্বেলে সুঃ ডিঃ কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশ নাথ রায় ফরিদপুরের কলেরা ডিউটী হইতে তথায় সুঃ ডিঃ কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাপদ রায় চৌধুরী কেম্বেলের সুঃ ডিঃ হইতে একটীংভাবে ফরিদপুর জেলার অন্তর্গত গোপালগঞ্জ ডিস্পেন্সরীতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী, কেম্বেলের সুঃ ডিঃ হইতে E. B. S. Ryর সারা ষ্টেসনে একটীং ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপাল দাস সরকার, নোয়াখালী সদর হাসপাতালের কার্য্য বতীত একটীংভাবে তথাকার জেল ও পুলিশ হাসপাতালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনারায়ণ রায় ময়মনসিংহ পুলিস হাসপাতাল হইতে ঐ জিলার অন্তর্গত আমবাড়ীয়া ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মথুরা মোহন বাড়রী ময়মনসিংহ জিলার আমবাড়ীয়া ডিস্পেন্সরী হইতে ময়মান সিংহের পুলিশ হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর (অস্থায়ী) সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য ময়মনসিংহের পুলিশ হাসপাতাল হইতে তথায় সুঃ ডিঃ তে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসাদকুমার চক্রবর্ত্তী, কেম্বেলের সুঃ ডিঃ হইতে পার্ব্বত্য চট্টগ্রামের অন্তর্গত মহাল চান ডিস্পেন্সেরিতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশনাথ রায় ফরিদপুরের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদে কলেরা ডিউটীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসাদকুমার চক্রচর্ত্তী কেম্বেলের রেসিডণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে তথায় সুঃ ডিঃ নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অতুলচন্দ্র দাসগুপ্ত জামালপুর ডিস্পেন্সরীর কার্য্য ব্যতীত ১৪।১।১৩ তারিখ হইতে ২০।১।১৩ তারিখ পর্য্যন্ত তথায় সবডিভিসনের কার্য্যভার পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রচন্দ্র দত্ত (একটিং) দার্জ্জিলিং খড়িবাড়ী ডিস্পেনসারী হইতে ক্যাম্বেলে সুঃ ডিঃ কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র রায়, ক্যাম্বেল হাসপাতালে সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদে কলেরা ডিউটিতে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়ার প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র ভট্টাচার্য্য, খুলনা জেলার দৌলতপুর ডিস্পেনসারী হইতে ১৯১৩ সনের ১১ই ও ১২ই মার্চ্চ খুলনা

উড্‌বরণ হাসপাতালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত, বর্দ্ধমান জেল হাসপাতাল হইতে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ফিজিওলজী ও প্যাথলজির ডিমনষ্টেটারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী ঘোষ, ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান জেল হাসপাতালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ, খুলনা উডবরণ হাসপাতালের সুঃ ডিঃ কার্য্য ১।৪।১৩ তারিখ পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ, খুলনা উডবরণ হাসপাতালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে বাবু বিজয়কৃষ্ণ বসুর পরীক্ষার সময়ের জন্য আলিপুর সেণ্ট্রাল জেলে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ঢাকা সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদে কলেরা ডিউটীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল ওয়াসিদ, ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান পুলিশ হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায়, বর্দ্ধমান পুলিশ হাসপাতাল হইতে একটিং ভাবে কাটোয়া সবডিভিসন ও ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল মুন্নিন চৌধুরী চট্টগ্রাম জেনেরাল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে আসামে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কেদার নাথ ঘোষ এবং বজলল হুসেন আসামে বদলী হইলেন বলিয়া যে আদেশ পাইয়াছিলেন, তাহা রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর মেদিনীপুর—রামজীবনপুর ডিস্পেনসারী হইতে বহরমপুর পুলিশ হাসপাতালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার গুহ, বহরমপুর পুলিশ হস্পিটালে হইতে, মেদিনীপুরের অন্তর্গত রামজীবনপুরের ডিস্‌পেনসারীতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রচন্দ্র দত্ত, ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন, তৎপরিবর্ত্তে মালদহে কলেরা ডিউটীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বজলল হুসেন, ঢাকার সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে একটিং ভাবে চট্টগ্রামের জেল হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগবন্ধু বসু ঢাকার সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে একটিং ভাবে ভয়রা ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে দারজিলিং শহরীহাট ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ রায় ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে জলপাইগুড়িতে কলেরা ডিউটিতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়, জলপাইগুড়ি পুলিশ হাসপাতাল হইতে, বঙ্গের সেনিটারী কমিশনারের অধীনে ব্যাক্‌টেরিওলজিকেল লেবরেটরীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মুইজুদ্দীন খাঁ, সেনিটেরী কমিশনারের অধীনে ব্যাক্‌টেরিওলজিক্যাল লেবরেটরী হইতে ঢাকা মেডিকেল স্কুলের ডিমনেষ্ট্রেটারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল, E. B. S. Ry পোড়াদহের ট্রাভেলিং সব্‌ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিদায়ের অন্তে কেম্বেল হাসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু, কেম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুরে কলেরা ডিউটীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ আলিপুর সেণ্ট্রেল জেইলের একটিং সব্‌ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে পাবনায় কলেরা ডিউটিতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভূভূষণ রায়, সান্তাহারে একটিং ট্রাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে কেম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী, ৩।১০।১৩ পর্য্যন্ত বিদায় প্রাপ্ত। ইনি কার্য্যে উপস্থিত হইবার অনুমতি পাইলেন এবং কেম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায়, পার্ব্বত্য চট্টগ্রামের অন্তর্গত রাঙ্গামাটী চেরিটে বল্‌ ডিস্পেন্সরী ব্যতীত তথাকার সিভিল ষ্টেসনের চার্জ্জে ১৩১২ সনের ৫ই হইতে ৩০ ডিসেম্বর পর্য্যন্ত কার্য্য করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ত্রৈলোক্যনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় বীরভূমের বিষ্ণুপুর মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত। সিনিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণীতে উন্নতি হইলেন।

সিনিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ রায়, কেম্বেল হাস পাতালে সুঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন, এখন খুলনার দৌলতপুর ডিস্পেন্সরীতে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়ার প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র ভট্টাচার্য্য খুলনা দৌলতপুর ডিস্পেন্সরীর কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করিলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন দাস, কেম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে পাবনায় কলেরা ডিউটীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক, মেদিনীপুর সেণ্ট্রেল

জেলের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে একটীং ভাবে হুগলীর পুলিশ হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন, হুগলী পুলিশ হাসপাতাল হইতে একটীং ভাবে হুগলীর জেল হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভুজেন্দ্রমোহন চৌধুরী, (একটীং) হুগলীর জেল হাসপাতাল হইতে মেদিনীপুর সেণ্টে ল জেলের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ পাঠক, কৃষ্ণনগর পুলিশ হাসপাতাল হইতে একটীং ভাবে রাণাঘাট মহকুমার কাজে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায়, কৃষ্ণনগরের সুঃ ডিঃ হইতে একটীং ভাবে তথাকার পুলিশ হাসপাতালের কাজে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ অজহর হুসেন, বরিশাল মিলিটারী পুলিশ হাতপাতাল হইতে ২৭.১০।১২ হইতে ৩.১১।১২ তারিখ পর্য্যন্ত পটুয়াখালী সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সরীর ভার পাইয়াছিলেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রচন্দ্র ঘোষ, বরিশাল জেল হাসপাতাল ব্যতীত তথাকার মিলিটারী পুলিশ হাসপাতালের কার্য্য ২৫.১০।১২ হইতে ৪।১১ ১২তারিখ পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মজুমদার। ইমামবারা হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে আরামবাগে সুঃ ডিঃ করিত আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর কেম্বের হাসপাতালের সুঃডিঃ হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত রামজীবনপুর ডিস্পেন্সরীতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী, মেদিনীপুরের রামজীবনপুর ডিস্পেনস্সরী হইতে কার্য্যত্যাগ করিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আব্দল গফর, দারজিলিং রামবাজী হাট ডিসপেন্‌সারী কার্য্য হইতে ১ বৎসরের কম্বাইণ্ড লিভ পাইলেন। তন্মধ্যে ৩ মাস প্রিভিলিজলিভ ও অবশিষ্ট ফার্লো।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশনাথ রায়, বহরমপুর সুঃ ডিঃ। ১ মাসের প্রিভিলেজ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল। ট্রাভিলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন পোড়াদহ E B S Roy ২০.৩।১৩ হইতে ১৭ দিনের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দ্বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ কেম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে অস্থায়ীভাবে রংপুর ডিস্পেন্সরীতে কাজ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইন্দ্রেজ সিং, দার্জ্জিলিংএর পেরিপিটিক ডিঃ ব্যতীত তথাকার ভিক্টোরিয়া হস্পিটালের সংক্রামক পীড়ার ওয়ার্ডে কার্য্য করিবার অনুমতি পাইলেন।

বিদায়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন বন্দ্যোপাধ্যায় E. B. S. Ryর কাঁচড়াপাড়ার ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ৩ মাসের প্রিভিলেজ লিভ্‌ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত খাদেম আলি E. B. S. Ryর লালমণির হাটের ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ১২।১২।১২ তারিখ হইতে ৩০।১২।১২ তারিখ পর্য্যন্ত পীড়িত বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সরকার আলিপুরের সৈনিক হাসপাতলের কার্য্য হইতে ৬ মাসের কমবাইণ্ড লিভ্‌ পাইলেন। (তন্মধ্যে তিন মাস প্রিভিলেজ লিভ্‌ ও অবশিষ্ট তিন মাস মেডিকেল লিভ্‌)।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমৃতলাল চন্দ জলপাইগুড়ি হাসপাতাল, ২ মাস ১০ দিনের প্রিভিলেজ লিভ্‌ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীব সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রচন্দ্র দে, মেদিনীপুর পুলিশ হাসপাতাল ৩ মাসের প্রিভিলেজ লিভ্‌ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দ্বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ রাজবাড়ী ডিস্‌পেনসারী, ২ মাসের প্রিভিলেজ লিভ্‌ পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাহানা গোলাম রব্বানি বর্দ্ধমান জেলার কালনা সব ডিভিসন, তিন মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নীলরতন বসু E. B. S. Ryর সান্তাহারের ট্রাভিলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন, ৫ সপ্তাহের প্রিভিলেজ লিভ্‌ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত বসু ফরিদপুর জেলার গোপালগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রিভিলেজ লিভ্‌ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ওয়াজি উদ্দিন আহম্মদ, E. B. S. Ryর সারার ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন, ৩ মাসের প্রিভিলেজ লিভ্‌ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনিন্দ্রমোহন গুহ, ঢাকা জেল হস্পিটালের একটিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন, ৩ মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চিন্তাহরণ চন্দ্র, নোয়াখালির জেল ও পুলিশ হাসপাতাল, ৬ মাসের কম্বাইণ্ড লিভ পাইলেন; তন্মধ্যে ২১ দিন প্রিভিলেজ ও অবশিষ্ট পীড়িত বিদায়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মিত্র, সিকিমের গণ্টক ডিস্পেনসারী, এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর ক্যাম্বেলের সুঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদেশ প্রাপ্ত, আরও এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধাংশুভূষণ ঘোষ, (একটিং) দার্জ্জিলিং জেল হাসপাতাল ২ মাস ৭ দিনের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২৩শ খণ্ড। } সেপ্টেম্বর ১৯১৩। { ৩য় সংখ্যা।

হাইড্রোফোবিয়া।

পাইলকার্পিন ইঞ্জেক্সন দ্বারা আরোগ্য।

(Hydrophobia, cured by Pilo Carpin Injection.)

লেখক—রায় সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন।

আবদুর রহমান নামক ২০ বৎসর বয়স্ক এক মুসলমান যুবক ১৯১২ খৃষ্টাব্দের ২৬শে ডিসেম্বর তারিখে দারজিলিং পুলিশ হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়।

পূর্ব্ব বৃত্তান্ত।

রোগী প্রকাশ করে যে, ১৯১২ সালের ১৭ই সেপ্টেম্বর দারজিলিং জেলার অন্তর্গত সিংলো মোকামে একটী পাগলা কুকুরে তাহার হাতে পায়ে কামড়ায় ও সেই দিনই দারজিলিং পুলিশ হস্পিটালে ভর্ত্তি হয় ও ক্ষত স্থানে পারমেঙ্গেনেট অব পটাশের দানা ঘষিয়া দেওয়া হয়। ৫ দিন পরে তাহাকে কসৌলী পাঠান হয় ও তথায় ১৫ দিন প্রতিষেধক চিকিৎসা করা হয়। এক মাস পরে সে তাহার কার্য্যে প্রত্যাবর্ত্তন করে। ইহার কয়েক দিন পরে শীতকম্প জাতীয় তাহার জ্বর হয়। প্রথমতঃ উহা অত্যাহিক, তৎপর একদিন অন্তর একদিন, শীতকম্পসহ জ্বর আসিয়া ঘর্ম্ম হইয়া ছাড়িয়া যায়। এইরূপ জ্বর তাহাকে কুকুরে কামড়াইবার ২ মাস পূর্ব্বে আর একবার হইয়াছিল। এই জ্বর আরোগ্য কামনায় সে ১৯১২ খৃষ্টাব্দের ২৬শে ডিসেম্বর দারজিলিং পুলিশ হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা।

সামান্য জ্বর বর্ত্তমান, টেম্পারেচার [illegible] F অনিয়মিতরূপে জ্বর, আসিয়া থাকে। জ্বরের সময় সর্ব্ব শরীরের বিশেষতঃ বড় বড় জয়েন্টে বেদনা হয়, প্লীহা [illegible]

বৰ্দ্ধিত। কুকুরে কামরাইবার পর হইতে রোগী তাহার শরীর ভাল বোধ করে না।

১১ই তারিখ প্রাতে ৯॥ টার সময় রোগীকে অস্থির ও সময় সময় চীৎকার করিয়া উঠিতে দেখা গেল। মুখ হইতে অনবরত লাল নিঃসৃত হইতেছে, চক্ষু রক্তবর্ণ ও নিশ্চল, শ্বাসকষ্ট, জল গিলিতে সম্পূর্ণ অশক্ত। রোগীর চেহারা ব্যস্ততা-ব্যঞ্জক ও উত্তেজিত, বুদ্ধি বিপন্ন, অজ্ঞানতার ভাব স্পষ্ট। নাড়ী পূর্ণ ও উত্তেজিত—প্রতি মিনিটে ৮০ বার, টেম্পারেচার ৯৯ই ডিঃ, জিহ্বা সামান্যরূপ অপরিষ্কৃত, ক্ষুধা কম, তরল বস্তু পান করিলে ভয়ানক উত্তেজিত হইয়া স্প্যাজম হইতে থাকে, বাহে একবার হইয়াছে। চিকিৎসা—পাইলকার্পিণ নাইট্রাস গ্রেণ ঔ হাইপডার্ম্মিক ইঞ্জেক্সন। প্রাতে১১টা—সিভিল সার্জ্জনের ভিজিটের পর জলপান করিতে দেওয়া হয়, কতকটা গিলিতে পারিয়াছিল। অবশিষ্ট জল গলার ও মুখের মধ্য হইতে একটা স্প্যাজমের ফিট হইয়া পড়িয়া গেল। প্রাতঃকাল হইতে এক্ষণে অধিকতর সজ্ঞান।

১২ই তারিখ গত রাত্রে নিদ্রা হয় নাই। দুই বার পাইলকার্পিন ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর রোগীকে শান্ত ও সজ্ঞান দেখা গেল, কিন্তু উত্তেজিত ভাব এখনও বৰ্ত্তমান, বিনা কষ্টে জল গিলিতে পারিল, মুখ দিয়া আর লাল পড়ে না।

পাইলকার্পিন ইঞ্জেক্সন বন্ধ।

১৩ই—মুখ হইতে পুনরায় লাল নিঃসরণ আরম্ভ হইয়াছে।

রিপীট ইঞ্জেক্সন।

১৪ই ও ১৫ই—রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ উন্নত—প্রত্যহ একবার ইঞ্জেক্সন।

১৬ই—ইঞ্জেক্সন বন্ধ, অবস্থা ক্রমশঃ উন্নত হইয়া ১৮ই রোগী আরোগ্য লাভ করে। তৎপরেও কিন্তু কতক দিন, হস্পিটালে রাখা হয়।

মন্তব্য।

হাইড্রোফবিয়া একটী ভয়ানক মারাত্মক ব্যারাম, একবার হইলে আরাম হওয়া দুষ্কর, কিন্তু যাহাতে ইহা উৎপন্ন না হইতে পারে, তাহার অনেক উপায় আছে, যথা কামড়ান মাত্র ক্ষত স্থানে উত্তপ্ত লৌহ কিম্বা ৪০ গ্রেণ ১ আঃ এর পারমেঙ্গেনেট লোসন ইঞ্জেক্সন করা বা উহার দানা ঘষিয়া দিয়া ক্ষতস্থান জ্বালাইয়া দেওয়া।

দ্বিতীয়তঃ—কাসৌলিতে গিয়া প্রতিষেধক চিকিৎসা। কিন্তু হাইড্রোফবিয়া উৎপন্ন হইলে তাহা আরোগ্য করা সুকঠিন। ঔ মাত্রায় অবস্থানুসারে অধস্ত্বাচিকরূপে বার বার প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। প্রায় ১৫ বৎসর পূর্ব্বে আমি এই চিকিৎসা প্রয়োগ করিয়া এক রোগীর আক্ষেপ প্রভৃতি প্রবল লক্ষণ উপশম করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। কিন্তু অবশেষে রোগী হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্থগিত হইয়া মারা যায়।

বৰ্ত্তমান রোগীতে তাহার ফল অতীব সুন্দররূপে দেখা গিয়াছে। কিন্তু সাধারণ রোগীতে এরূপ ফল পাওয়া দুষ্কর।

এই রোগীতে পাইলকার্পিণ ইনজেক্সন মেজিকের ন্যায় কাজ করিয়াছে, কারণ কাসৌ-

লির প্রতিষেধক চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহা সম্পূর্ণরূপে প্রতিরোধক না হওয়াতে সামান্ত প্রকৃতির ব্যারাম হইয়াছিল, তাহার জন্তই এই সামান্ত পরিমাণ পাইলকার্পিনেই আরোগ্য হইল, নতুবা হয়ত ২০ বার ইঞ্জেক্সন দিয়াও এইরূপ ফল পাওয়া যাইত না।

পেট বেদনা—শূল।

লেখক—রায় সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

অমুকের শূল বেদনা হইয়াছে—বলিলে সাধারণতঃ ইহাই বুঝায় যে, তাহার পেটে এক বিশেষ প্রকৃতির বেদনা হইয়াছে। শূল বেদনার সাধারণতঃ ইহাই প্রচলিত অর্থ। তাহার পর শিরঃশূল, অম্লশূল, পিত্তশূল, দন্তশূল, মূত্রশূল ইত্যাদির অর্থ ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট, এবং সাধু ভাষায় প্রচলিত।

এই বেদনার বিশেষ প্রকৃতি এই—উদরোর্দ্ধ ভাগে অকস্মাৎ প্রবল অসহ্য যন্ত্রণাদায়ক বেদনা উপস্থিত হইয়া তাহা কখন বা একটু কমে, কখন আবার একটু বাড়ে। এইরূপে কতক সময় ভোগ করিয়া সহসা অন্তর্হিত হয়। কাহারও বা অপর কোন বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পর—যেমন বমন বা ভেদ হওয়ার পর বেদনা অন্তর্হিত হয়। কতক দিবস ভাল থাকে। আবার হয়। এইরূপ হইতে থাকে। কিন্তু কত দিবস পরে হইবে—তাহার কোন হিসাব নাই। ইহাই সাধারণ শূল। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে শরীরের সকল স্থানেই বিশেষ প্রকৃতির বেদনা হইলে তাহাকে "শূলবেদনা" সংজ্ঞা দেওয়া হয়। যেমন শিরঃশূল, পিত্তশূল, অম্লশূল, মূত্রশূল কর্ণশূল, দন্তশূল ইত্যাদি। ইহা কিন্তু সাধু ভাষার রচনা এবং সাধু ভাষাতেই প্রচলিত।

পেটে যে বিশেষ বেদনা উপস্থিত হয় সাধারণতঃ তাহা একমাত্র শূল নামে উল্লিখিত হইলেও এক স্থানের এবং এক প্রকৃতির বেদনা নহে। এ বেদনা অনেক প্রকৃতির হইলেও সচরাচর যাহা দেখিতে পাওয়া যায় তাহাই এস্থলে উল্লিখিত হইতেছে। সচরাচর শূল বলিলে আমরা ইহাই বুঝি যে, অন্ত্র প্রাচীরের পেশীর প্রবল আক্ষেপজ বেদনা। উহা পীড়ার লক্ষণ মাত্র। মূল পীড়া নহে।

অন্ত্রমধ্যে উত্তেজক, অপকারী পদার্থ—থাকিলে তাহার উত্তেজনার ফলে সহসা প্রবল বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। এই বেদন সহসা উপস্থিত হইলেও বেদনা উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বে উদগার, বিবমিষা, বুক জ্বালা, উদর মধ্যে ভার ও অস্বচ্ছন্দতার ভাব ইত্যাদি পূর্ব্ব লক্ষণ থাকিতে পারে। এই বেদনা প্রথমে নাভি দেশের মধ্যে আরম্ভ হইয়া ক্রমে সর্ব্বত্র বিস্তৃত হয়। ইহার প্রকৃতি সাধারণতঃ পেট কামড়ানির মত হইলেও সময়ে আবার এত প্রবল হয় যে, রোগী ক্রন্দন করিতে থাকে। বেদনার যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া এ পাশ ওপাশ করে, ছট্‌ফট্ করিতে থাকে। যে স্থানে বেদনা সেই স্থান চাপিয়া রাখে এবং খুব চাপিয়া

রাখিলে উহারই মধ্যে একটু আরাম বোধ করে। এইরূপে সঙ্কোচে আরাম বোধ করা হইতেই ইহা যে অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহজ বেদনা নহে, তাহা বুঝিতে পারা যায়। কারণ প্রদাহজ বেদনা সঙ্কোচে বৃদ্ধি হয়। এই বেদনা সময় সময় বৃদ্ধি হয় এবং সময়ে সময়ে হ্রাস হয়। বৃদ্ধির পরিমাণ, কতক্ষণ পর পর হইবে, তাহার কোন স্থিরতা নাই। এক এক বার অত্যন্ত প্রবল বেদনা হয়। আবার হয়তো অল্প বেদনা হয়। এই আক্রমণ অল্পক্ষণ পরে বা অধিকক্ষণ পরে হইতে পারে। বায়ু বা মল বহির্গত হইয়া গেলে রোগী কতক উপশম বোধ করে। প্রায় সকল স্থলেই উদর স্ফীত থাকে। যাহাদের উদর প্রাচীর অত্যন্ত পাতলা তাহাদের বেদনার আক্রমণ সময়ে অন্ত্রের গতি প্রত্যক্ষ করা যায়। একস্থান ফুলিয়া উঠে; অন্যস্থান নত হইয়া থাকে। এই ফোলা স্থান যে ক্রমে ক্রমে স্থান পরিবর্ত্তন করিতেছে, তাহা বেশ দেখা যায় এবং হাতেও অনুভব করা যায়। অন্ত্রের গতি অনুযায়ী জলের ঢেউ উঠার ন্যায় এক স্থান উচ্চ এবং অন্যস্থান নত হইতে থাকে। অন্ত্রের পেশীর আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার জন্য এইরূপ হয়।

এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ সেবন করিলে সময়ে সময়ে যে প্রকৃতির পেটকামড়ানী উপস্থিত হয়, এই বেদনাও সেই প্রকৃতি বিশিষ্ট। অন্ত্রের কোন স্থান আবদ্ধ হইয়া থাকিলে সেই আবদ্ধতা উন্মুক্ত করার জন্য অন্ত্রের পৈশিক সূত্র সবলে আকুঞ্চিত হওয়ার ফলেই এই বেদনার উৎপত্তি হয়, অনেক স্থলে সামান্য কোষ্ঠবদ্ধতা হইতেও এইরূপ বেদনার উৎপত্তি হইতে পারে সত্য কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই দুষ্পাচ্য অপকৃষ্ট খাদ্য ও উত্তেজক পদার্থের উত্তেজনা হইতে বেদনার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য হইলে তৎপূর্ব্বের কোষ্ঠবদ্ধতারও বিবরণ থাকা সম্ভব। এইরূপ স্থলে মলের পরিমাণ অল্প, তাহা অত্যন্ত কঠিন, শুষ্ক এবং গুঠলী বাঁধিয়া থাকে। রোগীর উদর প্রাচীর পাতলা হইলে হস্ত সঞ্চালন করিয়া কোলনের মধ্যে ঐরূপ আবদ্ধ মল অনুভব করা যায়। সরলান্ত্র মধ্যে অঙ্গুলী প্রক্ষেপ করাইলে অঙ্গুলী দ্বারা ঐরূপ মল স্পর্শ করা যায়। সময়ে সময়ে এইরূপ সামান্য কারণ জাত বেদনাও অন্ত্রাবরোধের বেদনা বলিয়া স্থির করায় ভ্রম প্রমাদে পতিত হইতে দেখা গিয়াছে। কারণ, অন্ত্রাবরোধ জন্যই অধিকাংশ স্থলে উদরে প্রবল বেদনা হওয়া সাধারণ নিয়ম এবং তজ্জন্য চিকিৎসকের মনোযোগ তদ্দিকে আকৃষ্ট হওয়ায় এইরূপ ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হওয়া সম্ভব। প্রমাদ বলার উদ্দেশ্য এই যে, কোষ্ঠ বদ্ধতার জন্য বেদনা হইলে যেমন বিরেচক উপকারী; বর্ত্তমান সময়ের প্রচলিত প্রথা অনুসারে অন্ত্রের তরুণ আবদ্ধতার চিকিৎসায় বিরেচক তেমনি অপকারী বলিয়া কথিত হয়। কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য শূল বেদনার চিকিৎসায় বিরেচক ঔষধ একবার প্রয়োগ করিলেই যে যথেষ্ট হইল, তাহা নহে; পরন্তু পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা অনেক স্থলেই উপস্থিত হয়। কিন্তু অন্ত্রের তরুণ অবরোধে তাহার ফল বিষময় হইতে পারে।

পিত্তের অবরোধ জন্য শূল বেদনা

ঔদরিক শূলের অপর এক প্রধান শ্রেণী।

অথবা এই শ্রেণীর শূল বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা অপরাপর শ্রেণীর শূল বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যার তুলনায় অত্যন্ত অধিক। এ দেশে এ কথা বলা যাইতে পারে। সিষ্টিক বা কমন ডক্ট মধ্যে পিত্তশিলা আবদ্ধ হওয়ার জন্ত বেদনা উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর রোগী প্রায়ই মধ্য বা তদূর্দ্ধ-বয়স্ক, স্থূল এবং যথেষ্ট মেদ বিশিষ্ট। সংখ্যায় স্ত্রীলোক অধিক। বেদনা সহসা আরম্ভ এবং আরম্ভ-মাত্র প্রবল ভাব ধারণ করে। বেদনা প্রথমে উদরোর্দ্ধ প্রদেশের দক্ষিণ পার্শ্বে আরম্ভ হইয়া ক্রমে অন্তদিকে বিস্তৃত হইতে থাকে। পশ্চাতে—পৃষ্ঠদেশে, উর্দ্ধে—দক্ষিণস্কন্ধে, অপর পার্শ্বে—নাভি দেশের দিকে বিস্তৃত হয়। নাভি রেখার নিম্নে কদাচিৎ যাইতে দেখা যায়। কিন্তু কেহ কেহ বলেন—নিম্নদিকে দক্ষিণ উরুদেশ পর্য্যন্তও বিস্তৃত হইতে পারে। রোগী বেদনার যন্ত্রণায় এপাশ ওপাশ গড়াগড়ী দিতে থাকে, কিছুতেই আরাম পায় না। কোন কোন রোগীর বেদনার সঙ্গে সঙ্গেই কম্প এবং বমন আরম্ভ হয়। এইরূপ বেদনায় রোগী অল্প সময় মধ্যেই যন্ত্রণায় অবসন্ন হইয়া পড়ে। ক্লেদযুক্ত যথেষ্ট ঘর্ম্ম হয়। নাড়ী কোমল, দ্রুত ও ক্ষুদ্র ভাব ধারণ করে। কোন কোন রোগীর যেমন সহসা বেদনা আরম্ভ হয়, আবার তেমনি সহসা নিবৃত্তি হয়। আবার এমনও দেখা যায় যে, কখন বা হ্রাস, কখন বা বৃদ্ধি হইয়া কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। পিত্তশিলা দ্বারা কমন ডক্ট সম্পূর্ণ রূপে অবরুদ্ধ হইলে অল্প সময় পরেই প্রস্রাব সহ পিত্ত মিশ্রিত হইতে দেখা যায়। তৎপর সমস্ত শরীরে পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। কিন্তু সিষ্টিক ডক্ট মধ্যে পিত্ত শিলা আবদ্ধ হইলে হিপ্যাটিক ডক্ট ও কমন ডক্ট পথে পিত্ত বহির্গত হইয়া যাইতে পারে জন্ত পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

পিত্তশূল বেদনা যে কেবল মাত্র পিত্ত শিলার দ্বারা পিত্তবহা নলের অবরোধ জন্তই উপস্থিত হয়, এমত নহে। পরন্ত তদ্ব্যতীতও পিত্তের বিকৃতি জন্ত পিত্ত গাঢ়, চট্‌চটে হইয়া উঠিলে তদ্রূপ পিত্ত নল পথে সহজে বহির্গত হইতে না পারায় পিত্তশূল বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। তবে এইরূপ ঘটনায় যে শূল বেদনা উপস্থিত হয় তাহা অপেক্ষাকৃত মৃদু প্রকৃতি বিশিষ্টা। ভেটারের এম্পুলা মধ্যে পিত্তশিলা আবদ্ধ হইলে পিত্তের গতিরুদ্ধ হইয়া অন্তদিকে গমন করতঃ ওয়ারসাং নল মধ্যে প্রবেশ করিতে থাকে। এই এম্পুলার নলের মুখ প্যানক্রিয়াসে যাইয়া সম্মিলিত হইয়াছে। সুতরাং তদ্দ্বারা প্যানক্রিয়াসের পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। এইরূপ ঘটনার স্থলে প্যানক্রিয়াসের তরুণ প্রদাহ সহ তন্মধ্যে শোণিত স্রাব হইতে পারে। কেবলমাত্র পিত্তশিলার অবরোধের ফলেই যে এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হয়, তাহা নহে। পরন্ত পিত্ত গাঢ়, চট্‌চটে হইয়া উঠিলেও এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হওয়া সম্ভব। তবে তদ্রূপ ঘটনা বিরল। এবং বিরল বলিয়াই একটী উদাহরণ এই স্থলে উদ্ধৃত করা হইল।

স্ত্রীলোক। বয়স ৫৬ বৎসর, স্থূলকায়া। দুই মাসের অধিক হইল পাণ্ডু পীড়া হইয়াছিল। বমন হয় নাই। বেদনা হয়। কিন্তু তত প্রবল নয়। বিবমিষা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান

থাকে। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে সর্ব্বদাই ভার বোধ হয়। তথায় সঞ্চাপ দিলেও টন্ টন্ করে। প্রস্রাবে যথেষ্ট পিত্ত আছে। তদ্ব্যতীত ইণ্ডিকাণ, সামান্য অণ্ডলাল, এবং যথেষ্ট পরিমাণে ইউরেট ছিল। মলের সহিত পিত্ত নির্গত হইত সত্য কিন্তু তাহার পরিমাণ অত্যন্ত অল্প। যকৃতের উপর সঞ্চাপ দিলে টন্‌টনানী বেদনা বোধ করিত এবং যকৃৎ পশুকা ধার হইতে নিম্নে তিন ইঞ্চি পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছিল, কিন্তু তাহা কোমল ও সমান। পিত্ত স্থলীর উপর সঞ্চাপ দিলে টন্‌টনানী বোধ করিত না। এই সমস্ত লক্ষণ, বয়স, পাণ্ডু পীড়ার ভোগ কাল এবং শরীরের গুরুত্ব হ্রাস হওয়া ইত্যাদি বিবেচনা করিলে সাধারণতঃ ইহাই বোধ হয় যে, রোগিণী মারাত্মক পীড়া (ক্যান্সার) দ্বারা আক্রান্তা হইয়াছে। তবে বিবর্দ্ধিত যকৃতের প্রকৃতি তদ্রূপ বোধ হয় না এবং ঐরূপ পীড়া দ্বারা অপর কোন যন্ত্র আক্রান্ত হওয়ারও কোন লক্ষণ উপস্থিত নাই। এইরূপ অবস্থায় শান্তসুস্থির অবস্থায় অবস্থান, উপযুক্ত পথ্য, মৃদু প্রকৃতির পারদীয় ঔষধ সহ এমোনিয়ম ক্লোরাইড ও ট্যারাক্সিকম ব্যবস্থা করায় পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ অন্তর্হিত এবং বিবর্দ্ধিত যকৃতের আয়তন হ্রাস হইয়া রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

অপর একটী রোগী—বয়স ৪৫ বৎসর। গাউট ধাতু প্রকৃতির। শারীরিক পরিশ্রম বিহীন কার্য্যে লিপ্ত। ইহার মধ্যে মধ্যে কম্প, বমন, উদরোর্দ্ধ প্রদেশে পর্য্যায় বিশিষ্ট বেদনা হইত। প্রস্রাব গাঢ়, হরিদ্রাবর্ণ, পিত্ত ও ইউরেটের পরিমাণ অধিক হইত। মৃদুমাত্রায় পাণ্ডুর লক্ষণও উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু অধিক দিন স্থায়ী হয় নাই। কতক দিবস এই ভাবে অতিবাহিত হওয়ার পর এক দিবস সহসা অত্যধিক পরিশ্রম করায় পূর্ব্বের ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। অন্যান্য বারের সহিত এবারকার বেদনার প্রার্থক্য এই যে, এবারকার বেদনা অত্যন্ত প্রবল এবং দুই দিবস বেদনা ভোগ করার পরেই পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। এই পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া এক সপ্তাহ পরে মল কর্দ্দমের ন্যায় বর্ণ, প্রস্রাবে পিত্তের পরিমাণ অত্যধিক এবং উদরোর্দ্ধ প্রদেশে সঞ্চাপে টন্‌টনানী বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। এই বেদনা খুব অধিক হইয়াছিল সত্য কিন্তু পিত্ত শিলা নল পথে আবদ্ধ হইলে যেমন প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়, এ বেদনা তত প্রবল হয় নাই। এবং বমনও হয় নাই। ইহা ব্যতীত পিত্ত শিলা অবরুদ্ধ হওয়ার অপর সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল এবং এই অবরোধের স্থান কমন বা সিষ্টিক ডক্ট না হইয়া ভেটারের এম্পুলার মধ্যের কোন স্থান—এমন অনুমান করা যাইতে পারে, কিন্তু উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, গলব্লাডার এবং বাইল ডক্টের কোথাও পিত্ত-শিলা নাই। কিন্তু প্যানক্রিয়াছের মস্তক প্রদাহিত ও স্ফীত হইয়া রহিয়াছে। অথচ তন্মধ্যে শোণিত স্রাবের কোন লক্ষণ নাই। এস্থলে পাণ্ডু পীড়ার কারণ—সম্ভবতঃ প্যানক্রিয়াসের বিবর্দ্ধিত মস্তকের সঞ্চাপে কমন বাইল ডক্টের মধ্যের পিত্ত গমনের পথ বন্ধ হওয়া। যেহেতু প্যানক্রিয়াসের বিবর্দ্ধিত মস্তক তদ্রূপ অবস্থায় অবস্থিত ছিল। পিত্ত স্থলীর স্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়ার উপায়

অবলম্বন করায় রোগী অব্যাহত ভাবে ধীরে ধীরে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ইহার পরে রোগী মধু মূত্র পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে প্রদাহ জন্ত প্যানক্রিয়াসের সৌত্রিক অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়ার জন্যই গৌণ ভাবে এই পীড়া উপস্থিত হওয়াই সম্ভব। অত্যল্প সময় মধ্যে রোগীর শরীর শুষ্ক হওয়াই এই ঘটনার বিশেষত্ব।

মূত্র শূল বেদনায়।—লক্ষণও পিত্ত শূলের বেদনার ন্যায় প্রায়ই একই প্রকৃতিতে আরম্ভ হয় অর্থাৎ সহ সা—কম্প, বেদনা এবং বমন আরম্ভ হয়। অকস্মাৎ বেদনা অত্যন্ত প্রবল ভাব ধারণ করে। এই শূলবেদনার লক্ষণও প্রায় ঐ প্রকৃতির। পুরুষ দিগের মধ্যে এই পীড়ার প্রাচুর্ভাব অধিক। ইউরিটারের মধ্যস্থিত পাথরী বা অপর কোন বাহ্য বস্তু অবরুদ্ধ হইয়া উত্তেজনা প্রকাশ করিলে উক্ত নলের পৈশিক সূত্রের আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ার ফলেই এই বেদনা উপস্থিত হয়। কটীদেশে এবং তাহার আশপাশেই এই বেদনা সর্ব্ব প্রথমে আরম্ভ হইয়া ক্রমে কুচ্‌কির এবং অণ্ডকোষের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। কখন কখন এমত রোগী দেখা গিয়াছে যে, এই বেদনা আক্রান্ত পার্শ্বের উরুদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে। পিত্ত শূলের বেদনা যেমন প্রবল, মূত্র শূলের বেদনা তেমনি প্রবল। এই বেদনার যন্ত্রণায় রোগী ছট্‌ফট্‌ করিতে থাকে। চীৎকার করিয়া কাঁদে, দেহ সম্মুখে নত করিয়া মস্তক পায়ের দিকে লইয়া অবস্থান করে। অনেক সময় রোগী বেদনার অসহ্য যন্ত্রণায় অবসন্ন হইয়া পড়ে। যে পার্শ্বের ইউরিটারে বেদনা হয় সেই পার্শ্বের অণ্ডকোষ উপরের দিকে আকর্ষিত হইতে পারে এবং এই কোষে সঞ্চাপ দিলে রোগী টন্‌টনানী অনুভব করে, কিন্তু সামান্য প্রকৃতির বেদনায় এই লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

ইউরিটারের এইরূপ আক্ষেপ উপস্থিত হইলে তন্মধ্যস্থিত পাথরী পুনর্ব্বার কিডনীর গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে। অথবা উক্ত নল দিয়া মূত্রাশয় মধ্যেও পতিত হইতে পারে। পাথরী যে খানেই যাউক না কেন, ইউরিটার হইতে বহির্গত হওয়া মাত্র তৎক্ষণাৎ বেদবেদনার নিবৃত্তি হয়। বেদনা যেমন অকস্মাৎ আরম্ভ হইয়াছিল, ঠিক তেমনি অকস্মাৎ তাহার নিবৃত্তি হয়। যতক্ষণ বেদনা থাকে, অর্থাৎ ইউরিটার মধ্যে পাথরী আবদ্ধ থাকে, ততক্ষণ প্রস্রাব ভাল পরিষ্কার হয় না—পুনঃ পুনঃ অল্প পরিমাণ বা কিছু কিছু করিয়া প্রস্রাব হইতে থাকে। তৎসহ শোণিত ও অণ্ডলাল থাকিতে পারে। সিষ্টোস্কোপ দ্বারা ইউরিটারের মূত্রাশয় মধ্যেস্থিত মুখ পরীক্ষা করিলে তাহা লাল, স্ফীত ও উত্তেজনা পূর্ণ দেখায়। এ পরীক্ষা সম্বন্ধে অধিক উল্লেখ করা বাহুল্য; কারণ—পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে কয় জনের সিষ্টোস্কোপ যন্ত্র আছে, তাহা জানিনা। যে পার্শ্বের বৃক্ক আক্রান্ত হয় সেই পার্শ্বে ও তাহার পার্শ্বস্থিত স্থানে সঞ্চাপ দিলে তথায় টন্‌টানী বোধ করে। বৃক্ক স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু বড়ও হইতে পারে।

মূত্র শূল পীড়া যে কেবল মাত্র মূত্রশিলার অবরোধ জন্যই উৎপন্ন হয়, এমত নহে। পরন্তু মূত্রের মধ্যে অত্যধিক ইউরিক এসিড, সংবদ্ধ শোণিত চাপ, গাঢ় শ্লেষ্মা, কিডনীর মধ্যের কোন প্রকার নূতন গঠন স্খলিত হইয়া

আইসা ইত্যাদির জন্ম মূত্র শূল পীড়া উপস্থিত হয়। পাইয়েলাইটিস হইলে যে বেদনা হয় সে বেদনাও মূত্রশিলার বেদনার ন্যায় হইতে পারে। তবে পাইয়েলাইটস্ হইলে প্রস্রাব সহ প্রায় সর্ব্বদাই পূয বা রক্ত মিশ্রিত থাকে।

সীস ধাতুদ্বারা বিষাক্ত হইলেও উদরে শূল বেদনা উপস্থিত হয় এবং তদ্রূপ স্থলে রোগী সীস ধাতুর সংস্রবে ছিল—তাহার ইতিবৃত্ত বর্ত্তমান থাকে এবং শূল বেদনা আরম্ভ হওয়ার কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে শিরঃ পীড়া, বিবমিষা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকার বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। সীস শূলে বেদনা নাভির আশ পাশে আরম্ভ হয়। অত্যন্ত কোষ্ঠ বদ্ধতার ইতিবৃত্ত পাওয়া যায়। দন্তমাড়ী নীল বর্ণ ধারণ করে ইত্যাদি, এই পীড়া আমাদের দেশে অতি বিরল। সুতরাং এ সম্বন্ধে অধিক আলোচনা নিষ্প্রয়োজন।

অম্ল শূলের।—পীড়াই বোধ হয় সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট লোকে এই প্রকৃতির পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয়। স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট ডিসপেপ্‌সিয়া গ্রস্থ লোকে এই প্রকৃতির শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হয়। পাকস্থলীর পৈশিক সূত্রের আক্ষেপ—আকুঞ্চন জন্য এই বেদনা উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর রোগীর উদরাধ্মান, বুকজ্বালা, এবং আহারের কয়েক ঘণ্টা পরে বেদনার আক্রমণ এবং ক্ষারাক্ত কোন ঔষধ সেবন করিলে ঐ সমস্ত উপদ্রবের শান্তি ইত্যাদি পূর্ব্বলক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। পাকস্থলী পরীক্ষা করিলে তাঁহার আয়তন অপেক্ষাকৃত বড় বলিয়া সহজে অনুমান করা যাইতে পারে। পাইলোরাসের উপরে সঞ্চাপ দিলে টন্‌টনানী বোধ করে কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না। এইরূপ ঘটনায় অনেকস্থলে ডিওডিনমে ক্ষত হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে একটী রোগীর বিবরণ দেওয়া হইল।

পরিশ্রমী পুরুষ, বয়স ৪৮ বৎসর। কয়েক বৎসর যাবৎ অজীর্ণ পীড়া দ্বারা পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইতে ছিল। প্রধান লক্ষণের মধ্যে বুকজ্বালা, আহারের চারি পাঁচ ঘণ্টা পরে পেটে বেদনা, পুনর্ব্বার আহারের পর উক্ত বেদনার উপশম, পেট ভারবোধ, উদ্গার, কোষ্ঠ কাঠিন্য, শেষ রাত্রে নিদ্রার ব্যাঘাত, মানসিক দুর্ব্বলতা, শরীর ক্ষয়, ইত্যাদি অজীর্ণ পীড়ার সাধারণ লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। বেদনা আরম্ভ হইলে প্রায় কএক সপ্তাহ স্থায়ী হইত এবং প্রত্যেকবারেই অতিরিক্ত পরিশ্রমের পর বেদনা আরম্ভ হইত। পরন্ত শান্ত সুস্থির ভাবে অবস্থান, লঘুপথ্য ও ক্ষারাক্ত ঔষধ সেবন করিলেই বেদনার আক্রমণের নিবৃত্তি হইত। কখন রক্ত বমন, কি রক্ত বাহ্যে হয় নাই। প্রত্যেকবার আক্রমণ সময়েই উদরোর্দ্ধ প্রদেশে শূল বেদনা উপস্থিত হইত। এই সময়ে জিহ্বা ময়লাবৃত, উদর স্ফীত ও পাইলোরাসের স্থানে গভীর সঞ্চাপে টন্‌টনানি বোধ করিত। নাড়ী কোমল, দ্রুত, উত্তেজনার প্রকৃতি ধারণ করিত। প্রতিক্রিয়া সমস্তই প্রবল হইত। সুস্থ সময়ে স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতির লক্ষণ ব্যতীত অপর কোন বিশেষ লক্ষণ থাকিত না। ইহার চিকিৎসার জন্ম বহু ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হইয়াছে। এবং সকলেই এক বাক্যে বলিয়াছে যে,

প্যাংক্রোএণ্টারেষ্টোমী ব্যতীত আরোগ্য লাভের আর কোন উপায় নাই। সময়, ধৈর্য্য, সুস্থ স্বচ্ছন্দ্য ভাবে জীবন যাপন, বিশেষ সতর্ক ভাবে সাময়িক উপায় অবলম্বন করায় পরিশেষে ইনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভে সক্ষম হইয়াছেন। ইঁহার বহুদিন যাবৎ পাকস্থলীর আর কোন অসুস্থতার লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই।

প্যান্‌ক্রিয়াসের ওয়ারসাং নলের মধ্যে পাথরী আবদ্ধ হইলে সহসা প্রবল শূল বেদনা দ্বারা উদর আক্রান্ত হয়। এই বেদনা উদরোর্দ্ধ প্রদেশে আরম্ভ হইয়া উভয় স্কন্ধের মধ্যে রেখায় বিস্তৃত হয়। এই শূল বেদনার মূলস্থান গভীর স্তরে অবস্থিত। বেদনার সঙ্গে সঙ্গে প্রায়ই বিবমিষা এবং কখন কখন বমন থাকে। পরন্তু অধিকাংশ স্থলে বেদনা এত প্রবল ভাবে উপস্থিত হয় যে, তজ্জন্য রোগী মূর্চ্ছিত হয়। কখন কখন এই পাথরী নল হইতে বহির্গত হইয়া ডিউওডিনমে পতিত হইয়া মলসহ বহির্গত হইয়া যায়। যদি নল মধ্যেই আবদ্ধ হইয়া থাকে তবে নলের সেই স্থান প্রসারিত হইতে থাকে। পরে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া পরিশেষে পুয়োৎপত্তি বা অপকর্ষ সৌত্রিক বিধানে পরিবর্ত্তিত হয়। এইরূপ ঘটনায় ইণ্ডিকানুরিয়া বর্ত্তমান থাকে। ইহার একটী উপসর্গ—মধু মেহ পীড়া। মল মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে মেদ ও অজীর্ণ পৈশিক সূত্র দেখিতে পাওয়া যায়। প্যানক্রিয়াসের মস্তক কঠিন হওয়ায় উপসর্গ রূপে পাণ্ডু পীড়াও উপস্থিত হইতে পারে।

এপেণ্ডিক্সের পৈশিক সূত্রের আক্ষেপজ আকুঞ্চন হইতে উদরে শূল বেদনা উপস্থিত হওয়াও নিতান্ত বিরল ঘটনা নহে। এপিণ্ডিক্সের মধ্যের ছিদ্র কোন কারণে অসম্পূর্ণ ভাবে আবদ্ধ হইলে তত্রস্থিত পৈশিক সূত্রের প্রবল ও অনিয়মিত কার্য্য হইতে এই আক্ষেপের উৎপত্তি হয়। দক্ষিণ পার্শ্বের ইলিয়াক ফসার মধ্যে স্থানিক বেদনা হইলে ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা অল্প। কিন্তু অনেক স্থলে এই বেদনা উদরোর্দ্ধ প্রদেশ পর্য্যন্ত প্রতি ফলিত হইয়া রোগ নির্ণয়ের বিঘ্ন উপস্থিত করে। কারণ এই শেষোক্ত স্থলের বেদনা সাধারণ পেট জ্বালার বেদনা বলিয়া ভ্রম হওয়ায় তৎ প্রতি বিশেষ মনোযোগ আকর্ষিত না হইয়া বরং অমনোযোগ উপস্থিত হওয়ারই সম্ভাবনা অধিক। বিশেষতঃ এপেণ্ডিক্সের বেদনা উদরোর্দ্ধ দেশে প্রতিফলিত হওয়ার পর অল্প সময় পরেই যদি তাহার নিবৃত্তি হয়, অর্থাৎ এপেণ্ডিক্সের মধ্যস্থিত রন্ধ্রের মধ্যে গাঢ় শ্লেষ্মা বা অপর যে পদার্থ অবরুদ্ধ হওয়ার জন্য বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল, এপেণ্ডিক্সের মধ্যস্থিত পৈশিক স্তরের অনিয়মিত অথচ প্রবল আক্ষেপের উদ্যমে যদি সেই অবরুদ্ধ শ্লেষ্মা বা অপর পদার্থ অল্প সময় মধ্যে বহির্গত হইয়া যাওয়ায় বেদনার নিবৃত্তি হয়, তাহা হইলে এপিণ্ডিক্সের প্রতিফলিত উদরোর্দ্ধ প্রদেশের বেদনা সাধারণ পেট জ্বালার বেদনা বলিয়া ভ্রম হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা। সাহেবদের দেশের তুলনায় যদিও এদেশে এপেণ্ডিসাইটিসের সংখ্যা নিতান্ত অল্প। তত্রাচ এইরূপ ঘটনার ভ্রমে বিশেষ প্রমাদ উপস্থিত হওয়ার কিছুই আশ্চর্য্য নাই। কারণ অনেক স্থলে প্রকৃত প্রবল এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনা উপস্থিত হও-

তাহার অগ্রদূত স্বরূপ পূর্ব্বেই এপেণ্ডিক্সের এইরূপ ক্ষণস্থায়ী অবরোধ জনিত আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। সুতরাং প্রথমের এই সামান্য আক্রমণের প্রকৃত অবস্থা স্থির করতঃ পুনর্ব্বার যে প্রবল এপেণ্ডিসাইটিস পীড়া উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা আছে, তাহা রোগীকে অবগত করিতে পারিলে রোগী ও চিকিৎসক—উভয়েরই মঙ্গল হইতে পারে—রোগীর মঙ্গল—সে পূর্ব্ব হইতে ভবিষ্যতের জন্য সাবধান হইতে পারে। চিকিৎসকের মঙ্গল—তাঁহার সুখ্যাতি প্রচারিত হওয়া—এই উভয় মঙ্গলের জন্য প্রথম আক্রমণ সামান্য হইলেও তাহার ভবিষ্যৎ ফল বিবেচনা করিয়া উপেক্ষনীয় বিষয় নহে। এপেণ্ডিসাইটিস সামান্য প্রকৃতির হইলে অধিকাংশ স্থলেই তাহা পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। ইহারই মধ্যে কোন না কোন বার ভয়ঙ্কর প্রকৃতি ধারণ করিলেও করিতে পারে এবং অধিকাংশ স্থলেই তদ্রূপ হইতে দেখা যায়। এইরূপ অবস্থা হইলে তাহা নির্ণয় করার জন্য উভয় পার্শ্বের ইলিয়াক ফসা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। দক্ষিণ পার্শ্বে যে স্থানে এপেণ্ডিক্স অবস্থিত, সেই স্থানে উদর প্রাচীরে পেশীর উপর সঞ্চাপ দিলে অভ্যন্তর হইতে যেন অপর কোন পদার্থ বাধা দিতেছে—তন্নিম্নে যেন কোন অস্বাভাবিক পদার্থ আছে—এমত বোধ হয়। কিন্তু বাম পার্শ্বে তদ্রূপ বোধ হয় না—স্বাভাবিক উদর প্রাচীরের পেশীর উপর সঞ্চাপ দিলে যেমন ভাব বোধ হয়, বাম দিকে ঠিক তেমনই বোধ হয়। উভয় পার্শ্বের এই উদর প্রাচীরের উপর সঞ্চাপের অবস্থানুভব পরস্পর তুলনা করিলে অনায়াসে পার্থক্য নিরূপিত হইতে পারে। পরন্তু, দক্ষিণ দিকে ম্যাকবার্ণির স্পটের স্থানে দৃঢ়ভাবে সঞ্চাপ দিলে রোগী টনটনানী অনুভব করে। এইরূপে হয়তো অনেকবার কেবল মাত্র শূল বেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত এবং অল্প সময় পরে তাহার নিবৃত্তি হইয়া সে বারের আক্রমণের শেষ হইয়া যাইতে পারে। কিন্তু কোন্ বার যে প্রবল ভাব ধারণ করিবে, তাহার কোন স্থির নিশ্চয়তা নাই। নিরাপদ হওয়ার একমাত্র উপায়—এপেণ্ডিক্স দূরীভূত করা।

আমশূল বেদনার প্রকৃতিও কিয়দংশে এপেণ্ডিসাইটিস জাত শূল বেদনার অনুরূপ। সময় সময় এতৎসহ ভ্রম হওয়াও আশ্চর্য্য নহে। তৎসহ একই সময়ে বর্ত্তমান থাকিতেও পারে। এই প্রকৃতির শূল বেদনায় বাহ্যে হওয়ার পর পেটে বেদনা হয় এবং তৎপর কতকটা আম অর্থাৎ শ্লেষ্মা বহির্গত হইয়া যায়। বালক ও স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট লোক এই প্রকৃতির শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। দুষ্পাচ্য খাদ্যই বালকদিগের এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার কারণ। মানসিক দুশ্চিন্তা বা অশান্তির কারণে বয়স্ক লোকে এই প্রকৃতির শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগীর সমস্ত পেটে বা তাহার কোন এক স্থানে প্রবল কামড়ানি বেদনা উপস্থিত হয়। সাবধানে উদরোপরি—বৃহদন্ত্রের অবস্থিত স্থানে অঙ্গুলী সঞ্চালন করিলে তাহার কোন এক স্থানে অত্যাধিক কঠিন বোধ হয়, সেই স্থান অপেক্ষাকৃত স্ফীত ও তাহার কিনারা সুস্পষ্ট। এই স্থান ইলিওসিকাল ভাল্ভের সন্নিকটে হইলেই এপেণ্ডিসাইটিস পীড়ার

সহিত ভ্রম হওয়ার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। মল পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে গাঢ়, চটচটে, তলতলে, আম অর্থাৎ শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায়। এতৎসহ উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধির বা নাড়ীর গতি প্রভৃতি পরিবর্ত্তনের কোনও সম্বন্ধ থাকে না। কোষ্ঠ কাঠিন্যই এই প্রকৃতির শূল বেদনার প্রধান বিষয়। সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিলেই রোগী রোগ হইতে মুক্তি পায় বটে কিন্তু পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে।

কিডনী স্থানভ্রষ্ট হইলেও পেটের দক্ষিণ ভাগে শূল বেদনাবৎ বেদনা হইতে পারে। এই বেদনা সংখ্যায় পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের অধিক হয়। দক্ষিণ কিডনীর লিগামেণ্ট শিথিল হওয়াই এই ঘটনার কারণ। ইউরিটারের উপরের অংশে ভাঁজ পড়া, কিডনীর শোণিত বহা মোচড়াইয়া যাওয়া ইত্যাদি ঘটনার স্থানভ্রষ্ট কিডনীর জন্য শূলবেদনা উপস্থিত হয়। এতৎ সংশ্লিষ্ট পেশীর অস্বাভাবিক শক্তি হীনতার জন্য কিডনী স্থান ভ্রষ্ট হয়। পেশীর অস্বাভাবিক আকর্ষণ জন্যও হইতে পারে। কিডনীর স্থানে সহসা প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। বিবমিষা, বমন ও অবসন্নতা উপস্থিত হইতে পারে। কখন কখন রক্ত প্রস্রাব হইতে দেখা যায়। কখন বা অনিয়মিত ভাবে হাইড্রোনিফ্রোসিস উপসর্গ উপস্থিত হয়। এইরূপ ঘটনায় কিডনীর স্থানে স্ফীততা উপস্থিত হয়। সহসা অতিরিক্ত পরিমান প্রস্রাব হওয়ার পর উক্ত স্ফীততা অন্তর্হিত হয়। কিডনীর স্থান ভ্রষ্টতা আজন্মও থাকিতে পারে। নিম্নে ঐরূপ একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করা হইল।

১৮ বৎসর বয়স্ক যুবা পুরুষ। বিগত ছয় বৎসরেরও অধিক কাল রক্ত প্রস্রাব পীড়া দ্বারা পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইয়া আসিতেছে। অতিরিক্ত পরিশ্রম বা অত্যধিক শৈত্য ভোগের পরেই প্রতিবার পীড়া উপস্থিত হয়। প্রতিবার রক্ত প্রস্রাব আরম্ভ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে কম্প, জ্বর, বমন, এবং পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইত। সাধারণ ভাবে দেখিতে গেলে পর্য্যায়িক হিমোগ্লোবিনুরিয়া পীড়া বলিয়া বোধ হইত। কিন্তু ইহা যে ভুল সিদ্ধান্ত, তাহা প্রস্রাব পরীক্ষা করাতেই বুঝিতে পারা যাইত। কারণ প্রস্রাব সহ শোণিতের লাল রক্ত কণিকা যথেষ্ট পরিমাণ বর্ত্তমান থাকিত। যখন ১৭ বৎসর বয়স তখন একবার এই পীড়া অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল। এত প্রবল ভাবে আর কখন উপস্থিত হয় নাই। এইবারে কোমরের বাম পার্শ্বে বেদনা ও অত্যন্ত ভার বোধ হওয়ার পর যথেষ্ট প্রস্রাব হওয়ায় উক্ত উপসর্গ অন্তর্হিত হইয়াছিল। ইহার পর দিবস কিডনী পরীক্ষা করায় তাহা অপেক্ষাকৃত বড় ও সঞ্চাপে টনটনে বোধ হইয়াছিল। কিন্তু তজ্জন্য রোগীর বেশী কষ্ট হইত না। 'এক্স রে' দ্বারা পরীক্ষাতেও কিডনীর আয়তন বড় দেখাইয়াছিল এবং তন্মধ্যে পাথরীর লক্ষণ দেখায় নাই। ইহার এক বৎসর পরে পুনর্ব্বার প্রবল আক্রমণ উপস্থিত হওয়ায় অস্ত্রোপচার করতঃ কিডনী উন্মুক্ত করিয়া দেখা গিয়াছিল—রেণাল ভেইনের একটী আজন্ম অস্বাভাবিক শাখাই যত অনর্থের মূল। এই অস্বাভাবিক শাখাটী রেণাল ধমনী ও ইউরিটারের সংযোগ স্থলের উপর দিয়া চলিয়া

যাওয়ায় তথায় অবরোধ উপস্থিত করিত। অর্থাৎ সময়ে সময়ে প্রস্রাব রেণাল পেলভিস হইতে ইউরিটার মধ্যে প্রবেশ করিতে উক্ত সঙ্কোচ জন্য বাধা প্রাপ্ত হইত। এই আবদ্ধ প্রস্রাবের সঙ্কাপে রেণাল পেলভিসের আয়তন বৃহৎ হইয়াছিল। কিডনীর মধ্যেও কয়েকটী স্থানে গহ্বরবৎ নত হইয়াছিল। এইরূপে মধ্যে মধ্যে অধিক প্রস্রাব সঞ্চিত হইয়া অস্থায়ী হাইড্রোনিফ্রোসিসের উৎপত্তি হইত। ইউরিটার স্বাভাবিক অবস্থায় ছিল। এই ঘটনা যেমন আশ্চর্য্য তেমনি বিরল।

মেসেণ্টি্রক শোণিতবহার এম্বোলিক ও থ্রম্বোসিস হইতেও ঔদরিক শূল বেদনার উৎপত্তি হইয়া থাকে। কিন্তু তাহার দৃষ্টান্ত অতি বিরল। এণ্ডোকার্ডাইটিস, আর্টিরিওস্ক্লেরোসিস্, ইত্যাদি পীড়ার উপসর্গজনিত ইন্‌ফ্রাক্‌সনের উৎপত্তি হইয়া এই শ্রেণীর শূল বেদনার উৎপত্তি হয়; সিরোসিস অফ্ লিভার, উপদংশ, পাইলেফ্লিবাইটিস ইত্যাদি পীড়ার জন্যও হইতে পারে। বেদনা হঠাৎ আরম্ভ হইয়া বমন, অবসন্নতা, উদরস্ফীতি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। তরল মলের সহিত শোণিত মিশ্রিত থাকে। দুই তিন দিনের মধ্যেই মৃত্যু হয়। রোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। অন্ত্রাবরোধের সহিত ভ্রম হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা।

অন্ত্র ক্ষত ও বিদারণ জন্য শূল।—ডিওডিনমের ক্ষত বিদীর্ণ হইলেও অকস্মাৎ শূল বেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। কেবল ডিওডিনম কেন, অন্ত্রের যে কোন স্থান বিদীর্ণ হইলেই প্রবল শূল বেদনার ন্যায় বেদনা হইতে দেখা যায়। তবে ডিওডিনমের ক্ষত হওয়া সাধারণ ঘটনা এবং এরূপ ক্ষত অনেক সময়ে বিদীর্ণ হইয়া অন্ত্র প্রাচীরে ছিদ্র হইয়া থাকে। উদরোর্দ্ধ দেশের দক্ষিণ অংশে এই বেদনা উৎপন্ন হয়। এদেশে সাহেবদের দেশের তুলনায় এই শ্রেণীর রোগীর সংখ্যা অতি অল্প। বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন প্রকৃতির খাদ্যই এই পার্থক্যের কারণ?

অন্ত্র প্রাচীরে ছিদ্র হওয়া মাত্র অকস্মাৎ তীক্ষ্ণ, তীব্র, কর্ত্তনবৎ প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। গভীর নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে এই বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয়। উদর প্রাচীর সঞ্চালনেও বেদনার প্রাবল্য উপস্থিত হয়। সর্ব্বস্থলে না হইলেও অধিকাংশ স্থলে বেদনা আরম্ভ মাত্র বমন হইতে দেখা যায়। নিশ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ সময়ে উদর প্রাচীর প্রায় স্থির থাকে। বক্ষ প্রাচীর অত্যধিক সঞ্চালিত হইতে থাকে। উদরোর্দ্ধ দেশে টন্‌টনানী উপস্থিত হয়। হস্ত সঞ্চালনে ঐ স্থান কাষ্ঠ ফলকের ন্যায় কঠিন বোধ হয়। ইহা একটী বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। কিছু পরেই অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হইয়া ঐ পীড়ার সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে। বেদনা, টন্‌টনানী এবং কাঠিন্য ক্রমে নিম্নাভিমুখে পরিচালিত হইতে থাকে। এই জন্যই অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বে যদি রোগী না দেখিয়া অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার পরে রোগী দেখিলে সর্ব্ব প্রথমেই অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ মূল পীড়া বলিয়া ভ্রম হওয়ার কিছুই আশ্চর্য্য নহে এবং অধিক সময়ে হয়, উক্ত প্রদাহ,

অন্ত্রাবরোধ রোগ স্থির করিয়া ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত করা হয়।

অন্ত্র প্রাচীর বিদীর্ণ হওয়ার একটী প্রধান লক্ষণ উদর প্রাচীর কঠিন হওয়া। উদর প্রাচীরের যে স্থান সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন, তাহার নিম্নেই ছিদ্রযুক্ত অন্ত্রের অংশ অবস্থিত, ইহা একটী বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। লেখক এই লক্ষণের উপর বিশেষ আস্থাবান। কারণ এই লক্ষণের উপর নির্ভর করতঃ অন্ত্রের কোন্ স্থানে ছিদ্র হইয়াছে, তাহা স্থির করিয়া উদরপ্রাচীর উন্মুক্ত করার পর পূর্ব্বের অনুমান সিদ্ধান্ত স্থির সিদ্ধান্ত রূপে সপ্রমাণিত হইয়াছে। কেবল উদরের পেশী যে কঠিন হয় তাহা নহে। পরন্ত কষ্টাল আর্চ্চও কঠিন ভাব ধারণ করে। এতৎপ্রতিও মনোযোগ দেওয়া কর্ত্তব্য।

অন্ত্র ছিদ্রীভূত হইলেই সেই রন্ধ্রপথে পাকস্থলী ও অন্ত্র মধ্যস্থিত পদার্থ বহির্গত হইয়া উদর গহ্বরে প্রবেশ করিয়া দক্ষিণ বা বামদিক দিয়া ক্রমে ক্রমে নিম্নগামী হইতে থাকে। ইহার ফলে অন্ত্রাবরক ঝিল্লির উত্তেজনা ও প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হয়। যে পার্শ্ব দিয়া উক্ত পদার্থ গমন করে, সেই পার্শ্বের কষ্টাল আর্চ্চ কঠিনতা প্রাপ্ত হয়। যে অংশে উক্ত তরল পদার্থ অবস্থান করে সেই অংশের প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণ গর্ভ। এই প্রতিঘাত শব্দ ঊর্দ্ধ হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে নিম্নে আইসে। শেষে শূন্য গর্ভ শব্দ পাওয়া যায়। অঙ্গুলী দ্বারা গভীর সন্তাপ দিলে তরল পদার্থ স্থান ভ্রষ্ট হওয়ায় অন্ত্র প্রাচীরের উপর অঙ্গুলী স্থাপিত হয় সুতরাং তদবস্থায়ও প্রতিঘাত শব্দ শূন্য গর্ভ হইতে পারে।

অন্ত্র প্রাচীর বিদীর্ণ হওয়ার জন্য পেট বেদনার সহিত উদরের অন্যান্য সকল বেদনা অপেক্ষা এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনার সহিত অধিক ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা। পার্থক্য এই যে, এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনা উদরের উপরে না হইয়া নিম্নাংশে নাভী কুণ্ডলের সন্নিকটে দক্ষিণদিকে উপস্থিত হয়। কিন্তু পাইলোরিক বা ডিওডিনমের ছিদ্র হইলে আবার বেদনা, টন্‌টনানী ও কাঠিন্য উক্ত স্থানের উপরে আরম্ভ হয় এবং প্রথম কয়েক ঘণ্টা কাল তথাতেই স্থায়ী হয়। কার্ডিয়াক অংশে ছিদ্র হইলে বাম দিকেও উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনা, টন্‌টনানী ও কাঠিন্য উদরের দক্ষিণদিকের নিম্নাংশে—নাভী কুণ্ড হইতে এণ্টিরিয়র সুপিরিয়র স্পাইন পর্য্যন্ত রেখা টানিলে সেই রেখার মধ্যেই প্রথম বেদনা আরম্ভ হয়। ইহার পর বিস্তৃত হইয়া পড়ে। সুতরাং পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন বা অসম্ভব হইয়া উঠে। পিত্ত স্থলীর প্রবল তরুণ পচন বিশিষ্ট প্রদাহ হইলে পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। ইহার লক্ষণ এবং ডিওডিনম ও পাইলোরসের ছিদ্র হওয়ার লক্ষণ—প্রায়ই একরূপ। অকস্মাৎ আরম্ভ, প্রবল বেদনা, নিশ্বাস গ্রহণে বেদনার বৃদ্ধি, বমন, ব্যাপক লক্ষণ, এবং অবসানতা ইত্যাদি লক্ষণ উভয় পীড়াতেই একই প্রকৃতিতে উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

প্যানক্রিয়াসের প্রবল তরুণ প্রদাহ উপস্থিত হইলেও ঐ সমস্ত লক্ষণই উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহার সহিত ও পূর্ব্বোক্ত দুই পীড়ায় পার্থক্য নিরূপণ অসম্ভব।

এইরূপ স্থলে উদর প্রাচীর উন্মুক্ত করাই পার্থক্য নিরূপণের এক মাত্র সহায়।

গাউট পীড়ার উপসর্গরূপে ঔদরিক শূল বেদনা নিতান্ত বিরল ঘটনা নহে। গাউট ধাতু প্রকৃতির লোকের শোণিত বহা এথেরোমাটাস প্রকৃতি বিশিষ্ট। শোণিত চকাপ অত্যন্ত অধিক। সময়ে এঞ্জাইনা পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। পুরুষ দিগের মধ্যেই এই শ্রেণীর শূল বেদনা অধিক হয়। একবার হইলে পুনঃ পুনঃ হওয়ার সম্ভাবনা। ইহা পাকস্থলীর এক প্রকার গাউট বেদনা মাত্র। এইরূপ শূল বেদনাগ্রস্ত অনেক রোগীর পায়ের বুড়া অঙ্গুলীতে গাউটের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে সহসা বেদনা আরম্ভ হইয়া বিবমিষা, বমন, শিরঃঘূর্ণন, এবং পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন কখন যকৃৎ বৃহৎ ও তাহার ধার কোমল বোধ হয়। নাড়ী সর্ব্বদাই পূর্ণ। সহসা পিত্তশূল পীড়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। নাইট্রোগ্লিসিরিণ ও আইওডাইড প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। প্রস্রাবের সহিত যথেষ্ট পরিমাণে লিথিয়া বহির্গত হইয়া গেলে বেদনার উপশম হয়। ক্ষারাক্ত ঔষধ উপকারী। ইহা এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের অনুরূপ। ধমনীর আকুঞ্চন জন্য উৎপন্ন হয়। সার লডার ব্রাণ্টন মহাশয় বলেন—উদরের শোণিত বহার আক্ষেপ জন্য ঔদরিক মাইগ্রেণ পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। এই মাইগ্রেণ পীড়া সাধারণ মাইগ্রেণ পীড়ারই অনুরূপ। যদি মাইগ্রেণ পীড়া উদরে হইতে পারে, তবে এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের ন্যায় উদরেও এঞ্জাইনা পীড়া হইতে পারে। এবং তদ্রূপ ঘটনার উদাহরণও বিস্তর আছে।

অনিশ্চিত কারণ জন্য ঔদরিক শূল বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে। অনিশ্চিত বলার তাৎপর্য্য এই যে, এই প্রকৃতির বেদনার নিদান তত্ত্ব সম্বন্ধে বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন মত। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে একটী রোগিণীর বিবরণ বিবৃত করা হইল।

স্ত্রীলোক। বয়স ৫৪ বৎসর। প্রথম বয়সে আর্টিকেরিয়া পীড়া দ্বারা কষ্ট পাইয়াছে। অনেক সময়ে এই পীড়ার ভোগ কাল দীর্ঘ হইত। স্নায়বীয় ধাতু প্রভৃতি বিশিষ্টা। গাউট ধাতু প্রকৃতির বংশে জন্ম। সমস্ত জীবনই কার্য্য তৎপরতার সহিত অতিবাহিত করিয়াছে। আট বৎসর পূর্ব্বে আর্ত্তব স্রাব এক কালীন বন্ধ হওয়ার সময়ে পাঁচ ছয় বার এঞ্জিও নিউরোটিক এডিমা পীড়া দ্বারা আক্রান্তা হইয়াছিল। শোথের লক্ষণ মুখেই প্রকাশ পাইত। কখন কখন হস্তেও হইত। পীড়া যেমন সহসা উপস্থিত হইত, তেমনি সহসা অন্তর্হিত হইত। যে কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হইত, সেই সময়ে আক্রান্ত স্থান জ্বালা ও সর সর করিত। পরন্ত সেই সময়ে পরিপাক প্রণালীর অসুস্থতা উপস্থিত হইত। প্রত্যেক বারেই পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইত। ইহাই ইহার বিশেষত্ব। সমস্ত পেটে শূল বেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত হইত। শেষে অভিপারের লক্ষণ, বিবমিষা এবং অবসন্নতা উপস্থিত হইত। দুই বার শূল প্রবল হইয়াছিল। তজ্জন্য অধস্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইয়াছিল। আহারাদি

সম্বন্ধে অতি সাবধান থাকিত। সুতরাং তদ্রূপ অত্যাচার হইতে ইহার উৎপত্তি হইয়াছে—ইহা বলা যায় না, তবে প্রত্যেক বার আক্রমণের পূর্ব্বে অত্যধিক শৈত্য ভোগ করার পরে অবসন্নতার সহিত উক্ত পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হইত।

এই রোগিণীর শূল বেদনা আক্রমণের কারণ হয় তো অন্ত্র হইতে বিষাক্ত পদার্থের শোষণ। প্রথম বয়সে যে আর্টিকেরিয়া হইত, তাহা হইতেও ইহাই সমর্থন করা যাইতে পারে। এঞ্জিও নিউরোটিক এডিমার নিদান কি? তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সুমীমাংসিত হয় নাই।

মধু মেহজ ঔদরিক শূল পীড়াও নিতান্ত বিরল নহে। শেষাবস্থায় উদরে কামড়ানী ও শূল বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। নাভীদেশের ঊর্দ্ধে গভীর স্তর হইতে বেদনা আরম্ভ হয়। তাহার পরেই বমি, বিবমিষা, এবং কখন কখন অতিসার আরম্ভ হয়। রোগী যন্ত্রণায় অধৈর্য্য হইয়া উঠে। এবং তৎপর অজ্ঞান হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ঘর্ম্মের মিষ্ট গন্ধ হইতে এমন অনুমান করা যাইতে পারে, যে এসিডোসিস আছে। অজ্ঞান অবস্থায় রোগী দেখিলে হয় তো পরিপাক যন্ত্রের এই শূল বেদনা বিষয় অজ্ঞাত থাকিয়া যাইতে পারে। কারণ পূর্ব্ব পরিজ্ঞাত মধু মেহ পীড়াই অপর সমস্ত লক্ষণের কারণ বলিয়া অনুমিত হইতে পারে। অপর পক্ষে উদরের প্রবল শূল বেদনার যদি প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে না পারা যায় তাহা হইলে মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য—মধু মেহ পীড়া বর্ত্তমান আছে কি না?

ঔদরিক শূল বেদনার কারণ এবডোমিণাল এওর্টার এনিউরিজম, তদ্রস্থিত কোন যন্ত্রের ক্যানসার, হিষ্টিরিয়া, লোকোমোটার এটাক্সির অন্ত্র যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন ইত্যাদি আরো নানা কারণে হইতে পারে। তৎ সমস্তের বিবরণ উল্লেখ করিতে হইলে প্রবন্ধটী বড়ই দীর্ঘ হয়, অত তদ্বিষয়ে বিরত হইলাম।

রজঃ শূল বেদনার ন্যায় স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ের অনেক পীড়ায় উদরে শূল বেদনার ন্যায় বেদনা হয়। মূত্রাশয়, মূত্রনালী, অণ্ডবহা নল, অণ্ডাশয়, জরায়ু ইত্যাদির অনেক পীড়াতে শূল বেদনা হইতে পারে। মূত্রাশয় বা মূত্রনালীর মধ্যে পাথরি থাকিলে শূলবৎ বেদনা হওয়ার বিষয় সকলেই অবগত আছেন। এমন কি প্রস্রাব অত্যন্ত অম্লাক্ত হইলেও শূল বেদনার ন্যায় বেদনা হইতে দেখা গিয়াছে।

যে কোন কারণে মূত্র অত্যন্ত উত্তেজক ধর্ম্মাক্রান্ত হইলেই শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। অনেক সময়ে স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্টা রোগিণীর (পুরুষেরও হইতে পারে) বস্তিতে এক বিশেষ প্রকৃতির শূল বেদনা হইতে দেখা যায়। এই শ্রেণীর রোগিনীর বিশেষ কোন ঘটনায় স্নায়ু শক্তি অবসাদগ্রস্তা হইলে সহসা মূত্রনলীর মধ্যে বেদনা উপস্থিত হয় ও তৎসঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাব করার ইচ্ছা হয়। কিন্তু প্রস্রাব করা সময়ে অত্যন্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হয়—মূত্র নালীর মধ্যে মূত্র প্রবেশ করিলেই যন্ত্রণা প্রবল হয়। প্রস্রাব নির্গত হওয়ার সময় মূত্রনালী মধ্যে অত্যন্ত জ্বালা করিতে

থাকে। তৎপর সহসা সমস্ত যন্ত্রণা অন্তর্হিত হইয়া যায়। অথচ মূত্রাশয় হইতে সমস্ত মূত্র বহির্গত হওয়ার পূর্ব্বেই প্রস্রাব হওয়া বন্ধ হয়। রোগিণী কয়েক বার চেষ্টা করিয়া মূত্র বহির্গত করিয়া দেয়। প্রস্রাব হওয়ার পর মূত্র নালীর মুখে জ্বালা যন্ত্রণা ও টন্‌টনানী বর্ত্তমান থাকে। কতক্ষণ পরেই পুনর্ব্বার প্রস্রাব করার যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, প্রস্রাব করিতে চেষ্টা করে। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। পরিশেষে জলের ন্যায় অধিক পরিমাণ প্রস্রাব হয়। অথচ প্রস্রাব পরীক্ষায় তাহার অস্বাভাবিক কিছু পাওয়া যায় না।

শিশুর বিভিন্ন প্রকৃতির পেটের ব্যথার পার্থক্য নিরূপণ অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সচরাচর সাধারণ প্রকৃতির যে সমস্ত পেটের বেদনা উপস্থিত হয় তাহার অধিকাংশই উদরের দক্ষিণ ভাগের ঊর্দ্ধাংশ হইতে নিম্নাংশ এবং নাভী কুণ্ডল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে। উক্ত স্থানের অভ্যন্তরে পাইলোরাস, ডিউডিনাম, উর্দ্ধগামী ও অনুপ্রস্থ কোলনের অংশ ও পিত্তস্থলী, প্যানক্রিয়াসের মস্তক এবং কমন, হিপ্যাটিক, সিষ্টিক ও ওয়ারসাংনল সমূহ অবস্থিত। একের সঙ্গে অপরটী প্রায় সংলগ্ন রহিয়াছে। ইহার একটু নিম্নেই এপেণ্ডিক্স, ইলিওসিকাল ভালভ, ইউরিটারে অবস্থান এবং হয়তো স্থানচ্যুত কিড্‌নীও ঐ স্থানে অবস্থিত হইয়া আরো অধিক গোলযোগ উপস্থিত করিতে পারে। ইহার যে কোন একটীর বেদনা হইতে অপরটীর বেদনার পার্থক্য নিরূপণ করিতে হইলে রোগীর নিকট হইতে যে সমস্ত বিবরণ অবগত হওয়া আবশ্যক, তৎসমস্তের বিনিময়ে কেবল একমাত্র লক্ষণ—অত্যধিক ক্রন্দন জানিতে পারা যায়। অপর সমস্তই অজ্ঞাত থাকে—তাহা জানিতে হইলে রোগীর হাবভাব, ধরণ করণ দেখিয়া অনুমান করিয়া লইতে হয়। এই ক্রন্দনেরও একটু বিশেষত্ব আছে। সে বিশেষত্ব—শূল বেদনার জন্ম শিশুর ক্রন্দন—অত্যন্ত প্রবল, পর্য্যায়িক প্রকৃতি বিশিষ্ট। যন্ত্রণায় জন্ম দেহ নানাভাবে সঙ্কুচিত করিতে থাকে। পদদ্বয় বারে বারে সবলে আকুঞ্চিত করিতে থাকে। কখন বা ছটফট্ করিয়া পা একবার এদিকে ফেলে, আবার অপর দিকে ফেলে। উদর গহ্বর পূর্ণ ও কঠিন বোধ হয়। অধরোষ্ঠ নীলাভ ভাব ধারণ করে। শিশুদের উদরের শূল বেদনার ইহাই সাধারণ লক্ষণ।

রেণডের পীড়ায় শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়ায় শিশু সহসা প্রবল ঔদরিক শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হয়। এই বেদনার পরেই লাল বর্ণের প্রস্রাব হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। এ পীড়া এদেশে দেখা যায় না। শাখা অঙ্গেও শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়ায় স্থানিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

পারপিউরা পীড়াতে উদরের শূলবেদনা উপস্থিত হয়। এইরূপ শিশু প্রবল ক্রন্দন করে। অত্যন্ত অস্থিরতা প্রকাশ করে। প্রস্রাব এবং বাহ্যে সহ রক্ত মিশ্রিত থাকিতে পারে। এবং পারপিউরা পীড়ার অপরাপর লক্ষণ দ্বারা পেটের এই শূল বেদনার পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে।

কোষ্ঠবদ্ধজ শূল বেদনার সংখ্যাই শিশুদের মধ্যে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়াগ্রস্ত শিশুর বর্ণ ঔজ্জ্বল্য বিহীন, মুখমণ্ডল বিমর্ষ ভাব ব্যঞ্জক, স্বভাব খিট্‌খিটে, নিদ্রা শান্তিপূর্ণ না হইয়া ক্ষণভঙ্গুর, ভগ্ন নিদ্রার জন্য ভগ্নস্বাস্থ্য, পেটে বেদনা হওয়ায় সহসা চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে। কিন্তু তাহার কোন কারণ ঠিক করিতে পারা যায় না। পেটের অশান্তিতে পদদ্বয় কুঞ্চিত করিয়া রাখে। ওষ্ঠ বিবর্ণ, নীলাভ বর্ণযুক্ত। মুখের পেশীর আকুঞ্চিত ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। মল বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য ক্রমাগত কোঁথ দিতে থাকে। ইহার জন্য নানারূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়। উদরে মলবদ্ধের সমস্ত লক্ষণ থাকে। আক্ষেপ হইতে পারে। হস্ত পদ প্রায়ই শীতল। এই সমস্ত এবং কোষ্ঠবদ্ধের অন্যান্য লক্ষণ অনুসন্ধান করিলেই শিশুর ঐ ক্রন্দনের কারণ—কোষ্ঠবদ্ধ জন্য শূল বেদনা কিনা, তাহা স্থির করা যাইতে পারে।

আমাশয়ের পীড়ার জন্য শূলবৎ বেদনা দ্বারা উদর আক্রান্ত হয় সত্য। কিন্তু তাহা সহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারে।

ইণ্টাস্‌সাসেপ্‌সন্‌ জন্য শূল বেদনা অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়। অনুসন্ধান করিলে জানিতে পারা যায়—বালক বেশ সুস্থ ছিল। অকস্মাৎ প্রবল চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠিল, সহসা বিবর্ণ হইয়া গেল। প্রবল যন্ত্রণায় দু পা টানিয়া কষিয়া রাখিয়াছে। বেদনা একবার একটু কমে, আবার একটু বাড়ে। যখন কমে, তখন কাঁদা বন্ধ করে। কিন্তু তাহা ক্ষণস্থায়ী। যাহা খাইয়াছিল, বেদনা আরম্ভ মাত্র তাহা বমি করিয়াছে। তৎপর আরো কয়বার বমি করিয়াছে, ঔষধ পথ্য কিছু খাইতে দিলে তখনি বমি করে। বাহ্যে হওয়ার জন্য ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু তাহা বমি হইয়া গিয়াছে। মল বদ্ধ। আম ও রক্ত মিশ্রিত বাহ্যে হইয়াছে, কিন্তু তৎসহ বিষ্ঠা ছিল না। উদর স্ফীত বা টন্‌টনে নহে। মাতার নিকট হইতে ইহার অধিক আর কোন সংবাদ পাওয়া যায় না। উদরের উপর হস্ত সঞ্চালনে প্রথমে অবরোধের কোন লক্ষণ—অর্ব্বুদবৎ, কি কোন কঠিন স্থান অনুভব করা যায় না। কিন্তু কতক সময় অতীত হইলে উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে বাম ইলিয়াক ফসার মধ্যে অঙ্গুলীর সঞ্চাপে অর্ব্বুদ—গোলার আকৃতির অনুভব করা যাইতে পারে। আবদ্ধ স্থানের নিম্নে মল থাকিলে তাহা বাহির হইতে পারে। কিন্তু তৎপর আর মল আইসে না। নিম্নাংশে যে মল আবদ্ধ থাকে তাহা প্রথমেই বহির্গত হইয়া যায়। সুতরাং ইহার পরেও যদি মল বহির্গত হয়, তবে ইণ্টাস্‌সসেপ্‌সন নহে। ইহা অনুমান করা যাইতে পারে। তবে একটী লক্ষণের উপর নির্ভর না করিয়া অনেক লক্ষণ দেখিয়া মন্তব্য প্রকাশ করা উচিত।

সাধারণ শূল বেদনা হইলে বেদনা পর্য্যায়ক্রমে প্রবল এবং হ্রাস না হইয়া একই ভাবে থাকে এবং বায়ু কি মল বহির্গত হওয়ার পর তাহার একবারেই নিবৃত্তি হয়। পর্য্যায়ক্রমে হয় না। ইহাতে বমন থাকে না। উদর স্ফীত ও কঠিন থাকে। এক মাত্রা বিরেচকে আরোগ্য হয়। কিন্তু ইণ্টাস্‌সসেপ্‌সন হইলে বিরেচক প্রয়োগের ফলে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়।

এইরূপে যে কোন পীড়া বলিয়া সন্দেহ হইবে, সেই পীড়ার কোন্ কোন্ লক্ষণ উপস্থিত আছে এবং কোন্ কোন্ লক্ষণ নাই, তৎসমস্ত যদি পরস্পর তুলনা করিয়া দেখি, তাহা হইলেই রোগ নির্ণয় কার্য্য অপেক্ষাকৃত সহজসাধ্য হইয়া উঠে।

বিষয়ের তুলনায় প্রবন্ধ সুদীর্ঘ হইল, তজ্জন্য এবারে আর অধিক উল্লেখ করা হইল না।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

আইওডিন।

পচন নিবারক মুখধৌত

(Carles)

পচন নিবারক মুখ ধৌত করার ঔষধ বিস্তর আছে সত্য কিন্তু টিংচার আইওডিনের ন্যায় সহজ, সুলভ, নিরাপদ ও বিশেষ উপকারী অপর কোন ঔষধ নাই বলিলে বোধহয় বিশেষ অত্যুক্তি হয় না। বিশেষতঃ দন্ত ক্ষত জন্য প্রশ্বাস বায়ুর দুর্গন্ধ নাশ করার জন্য আইওডিনই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল ঔষধ।

বিশ ভাগ টিংচার আইওডিন সহ এক ভাগ পটাশিয়ম আইওডাইড মিশ্রিত করিয়া তাহার দুই তিন ফোঁটা সিকি গেলাস উষ্ণ জল সহ মিশ্রিত করিয়া সেই জল দ্বারা কুলকুচা করিলে শীঘ্রই মুখের দুর্গন্ধ বিনষ্ট হয়। জল যত উষ্ণ হয়, টিংচার আইওডিন ততই অধিক পরিমাণে ধারণ করিতে পারে অর্থাৎ ঈষদুষ্ণ জলে যদি দুই ফোঁটা টিংচার আইওডিন ধারণ করিতে পারে, তদপেক্ষা আর একটু অধিক উষ্ণ জলে তিন ফোঁটা ধারণ করিতে পারে। অতিরিক্ত পটাশ আইওডাইড মিশ্রিত না করিয়া সাধারণ প্রচলিত টিংচার আওইডিন জলে দিয়া তদ্দ্বারা কুলকুচা করিলে ভাল ফল পাওয়া যায় না। কারণ তদবস্থায় জলসহ আইওডিন মিশ্রিত না হইয়া পৃথক হইয়া থাকে, ও তদ্রূপ জল দ্বারা কুল্‌কুচা করিলে মুখমধ্যের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে অধিক পরিমাণ বিস্বাদ বোধ হয় এবং ঐ রূপ বিস্বাদের স্থায়িত্বও অপেক্ষাকৃত অধিক হয়। সাধারণ প্রচলিত টিংচার আইওডিনের সহিত আরো পটাশ আইওডাইড মিশ্রিত করিয়া লইলে তাহা জলের সহিত মিশ্রিত করিলে আইওডিন জল সহ দ্রবাবস্থায় অবস্থান করে। তজ্জন্য মুখে তত বিস্বাদ বোধ হয় না ও সামান্য বিস্বাদ বোধ হইলেও তাহা অধিক সময় স্থায়ী হয় না।

উক্ত প্রণালীতে আইওডিন দ্রব দ্বারা মুখ ধৌত করিলে তাহা মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সর্ব্বত্র পরিব্যাপ্ত হওয়ায় অধিক সুফল পাওয়া যায়। গঠনের ফাঁক, ভাঁজ ইত্যাদির অভ্যন্তরে আইওডিন প্রবেশ করিয়া পচন নিবারক ও দুর্গন্ধ নাশক ক্রিয়া প্রকাশ করার ফলে এই উপকার হয়।

এইরূপ আইওডিনের কুলকুচা করিলে সুস্থ দন্ত নূতন কোন সংক্রামক পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা পায়।

ডাক্তার চালর্স মহাশয় বলেন—দন্তের ক্ষত আরম্ভের প্রথমাবস্থায় এইরূপে আইওডিনের কুলকুচা করিলে অল্প সময় মধ্যেই ক্ষত আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

রজনীতে শয়নের পূর্ব্বে কুলকুচা করা আবশ্যক। কারণ রজনীতেই মুখ মধ্যস্থিত খাদ্যাদির অবশিষ্ট আবদ্ধ অংশে পচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়। এই জন্য প্রাতঃকালে মুখে অধিক দুর্গন্ধ হয়।

ডাক্তার চার্লস সাহেব মহাশয়ের মতে—অন্যান্য পচন নিবারক ঔষধের সহিত তুলনা করিলে আইওডিন সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ, নিশ্চিত সুফল দায়ক এবং সহজ প্রয়োজ্য।

শিশুর খাদ্য।

সু ও কু ব্যবহার।

মাতৃস্তন্যই শিশুর স্বাভাবিক খাদ্য। তদ্ব্যতীত অপর সমস্ত খাদ্য নকল খাদ্য নামে অবিহিত করিলেও বোধ হয় বড় দোষের কথা হয় না। এদেশে দিনে দিনে নানাবিধ নকল খাদ্যের আমদানী এবং তাহার ব্যবহার ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। সুতারং এ সম্বন্ধে যিনি যাহাই বলুন, তাহাতেই মনোযোগ দেওয়া কর্ত্তব্য।

ডাক্তার কমেরণ সাহেব বলেন—মিষ্ট গাঢ় দুগ্ধের ব্যবহার দরিদ্র লোকের মধ্যেই বেশী। ইহা কিন্তু সাহেবদের দেশের কথা। এদেশে ভদ্রলোকের দরিদ্র শ্রেণীর মধ্যেই এই মিষ্ট গাঢ় দুগ্ধের ব্যবহার অধিক। কারণ এই শ্রেণীর অনেক লোকে মনে করে—তাহারা খুব সুশিক্ষিত, কিন্তু তাহার মধ্যে কতটুকু সত্য এবং কতটুকু মিথ্যা, তাহা স্থির করিয়া দেয়, এমন কোন লোক তাহাদের সপক্ষে নাই। পরন্তু এই শ্রেণীর মধ্যেই দরিদ্রের সংখ্যা যেমন খুব বেশী, তেমনি সাহেবিয়ানা ধরণে চলা ফেরা করার ইচ্ছাও বেশী। অথচ জ্ঞান ও অর্থের অভাব জন্য প্রকৃত ভাবে বাসনা পূর্ণ না হওয়ায় অপর নকল দ্বারা তাহা পূর্ণ করিতে হয়। এইরূপে অন্যান্য বিষয়ে যেমন নকল বিষয়ের আশ্রয় গ্রহণে বাধ্য হয়, শিশুর খাদ্য বিষয়েও তাহাই হইয়া থাকে। এই জন্য দরিদ্র অপেক্ষা দরিদ্র ভদ্রলোকের মধ্যে নকলের প্রাদুর্ভাবের এত প্রাবল্য পরিলক্ষিত হইয়া থাকে।

মিষ্ট যুক্ত গাঢ় দুগ্ধ, সুলভ মূল্য, দীর্ঘ কাল রক্ষা করা যাইতে পারে। (এদেশে বিশেষতঃ গরমের দিনে নহে) এবং প্রয়োগ জন্য সহজে প্রস্তুত করা যায়। চা চামচের এক চামচ পূর্ণ এই দুগ্ধের সহিত তিন আউন্স জল মিশ্রিত করিলে তাহাতে শতকরা—

মেদ ১ ভাগ
প্রোটিন—১ ভাগ
শর্করা— ৫ ভাগ

বর্ত্তমান থাকে।

দুই মাস বয়স্ক শিশু অনেক স্থলে গাভী দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারে না। অধিক মেদ ময় পদার্থ পরিপাক করিতে না পারাই তাহার কারণ, এইরূপ স্থলে শিশু দুগ্ধ পানের পর যে বমি করে, তাহাতে বাস্ত পদার্থ মধ্যে সংযত খণ্ড খণ্ড আকারে দুগ্ধ নির্গত হয়। কিন্তু মেদ-

মেদ পদার্থের পরিমাণ অল্প ও শর্করার পরিমাণ অধিক হইলে তাহা বেশ পরিপাক করিতে পারে এবং তদ্রূপ পরিমাণের দুগ্ধ পান করিলে শিশু অল্প সময় মধ্যে বেশ পরিপুষ্ট হয়। কেবল এইরূপস্থলেই অধিক শর্করা যুক্ত গাঢ় দুগ্ধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু এই পরিমাণ যুক্ত পান করাণের কিছু দিন পরেই এই এক দোষ উপস্থিত হয় যে, শিশু উদরাধ্মান যুক্ত অজীর্ণ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার প্রবণতা উপস্থিত হয়। শিশুও মিষ্ট দুগ্ধ খাইয়া অভ্যস্ত হওয়ায় ক্রমে অধিক মিষ্ট না দিলে দুগ্ধ খাইতে চাহে না। মিষ্ট অধিক ও মেদের পরিমাণ ক্রমে হ্রাস হওয়ার ফলে শেষে শিশু রিকেট পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া পড়ে।

মিষ্ট বিহীন গাঢ় দুগ্ধের সহিত জল মিশ্রিত করিলে তাহার উপদান সমূহ সাধারণ দুগ্ধের পরিমাণেরই অনুরূপ হয়। ইহার প্রধান দোষ এই যে, অল্প সময়ের মধ্যেই এই দুগ্ধ নষ্ট হইয়া যায়। মিষ্ট গাঢ় দুগ্ধে অধিক শর্করা থাকাতে তাহা পচিতে বিলম্ব হয় এবং শর্করা সংযুক্ত না করার জন্যই এই দুগ্ধ শীঘ্র পচিয়া যায়। তজ্জন্য বিদেশ হইতে আমদানী করিয়া দোকানে বেশী দিন রাখা যায় না। খাইতেও ভাল লাগে না। এই জন্য এই গাঢ় দুগ্ধের প্রচলন ততু হয় নাই। যে স্থলে স্বাভাবিক দুগ্ধ দেওয়াই কর্ত্তব্য, কিন্তু তাহা পাওয়া সম্ভব নহে। সেই স্থলে মিষ্ট বিহীন গাঢ় দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে।

যেস্থলে শিশু মেদ পরিপাক করিতে অক্ষম, অথচ যথেষ্ট পরিমাণে শর্করা পরিপাক করিতে পারে। অধিক পরিমাণ শর্করা খাইলে যেমন অম্লত্বার লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অথচ মেদের পরিমাণ অধিক হইলেই শিশুর অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়—যেস্থলে এই ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব থাকে, সেই স্থলে সুমিষ্ট গাঢ় দুগ্ধ ব্যবস্থা করিতে হয়। অন্যত্র নহে।

দুগ্ধ চূর্ণ নানা প্রণালীতে প্রস্তুত করা হইয়া থাকে। তন্মধ্যে সাধারণ প্রথা—কোন উত্তপ্ত ধাতুর পাত্রের উপর দুগ্ধ প্রক্ষেপ করিলে তাহা তৎক্ষণাৎ শুষ্ক ও চূর্ণরূপে পরিণত হয়। এই শুষ্ক দুগ্ধ চূর্ণের উপাদান স্বাভাবিক দুগ্ধের উপাদানেরই অনুরূপ। সুতরাং ইহার প্রয়োগ স্থলও স্বাভাবিক দুগ্ধের প্রয়োগ স্থলেরই অনুরূপ। ইহার বিশেষ কোন আময়িক প্রয়োগ নাই। তবে স্বাভাবিক দুগ্ধের সহিত ইহার পার্থক্য এই যে, স্বাভাবিক দুগ্ধ মধ্যে নানা প্রকার জীবাণু যত পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে, শুষ্ক দুগ্ধ চূর্ণ মধ্যে তদপেক্ষা অল্প পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং স্বাভাবিক দুগ্ধ পাওয়া গেলে এইরূপ শুষ্ক দুগ্ধ চূর্ণ দেওয়া অবিধেয়। এবং সময় ক্রমে যদি স্বাভাবিক দুগ্ধ অপ্রাপ্য হয় তাহা হইলে যে কয়েক দিবস অপ্রাপ্য, কেবল সেই কয়েক দিবস মাত্র এইরূপ দুগ্ধের উপর নির্ভর করিতে হয়। স্বাভাবিক দুগ্ধ পাওয়া স্বত্বে এই দুগ্ধ দেওয়া অনুচিত এবং অনিষ্টকর। পরন্তু প্রথম ও দ্বিতীয় শ্রেণীর নকল দুগ্ধ খাদ্যের কিছু কিছু আময়িক প্রয়োগ আছে। ইহার তাহাও নাই।

শুষ্ক দুগ্ধ সহ মাল্ট সুগার মিশ্রিত করিলে ইহা অবস্থা বিশেষে আময়িক প্রয়োগের বিশেষ উপযোগিতা ধারণ করে। মাল্ট শর্করা সংযুক্ত হওয়াতেই ইহার উপযোগিতা বৃদ্ধি হয়। শর্করা কর্ত্তৃক অন্ত্র মধ্যে উৎসেচন

ক্রিয়ার উৎপত্তি হয় সত্য। কিন্তু সকল প্রকার শর্করাই যে সমান উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত করে, তাহা নহে। সুতরাং খাদ্য মধ্যে সকল শ্রেণীর শর্করার পরিমাণ অধিক হইলেই যে বমন, উদরাময় উপস্থিত হয়, এমতও নহে। মাল্টোজ দ্বারাই সর্ব্বাপেক্ষা অল্প পরিমাণ উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয় এবং ইক্ষু শর্করা দ্বারা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণ উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়। অপর সমস্ত শর্করা এই উভয়ের মধ্যবর্ত্তী সুতরাং ইক্ষু শর্করাই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক অনিষ্টকর।

গাভী দুগ্ধে যে পরিমাণ মেদময় পদার্থ থাকে অনেক শিশু সেই পরিমাণ মেদময় পদার্থ অর্থাৎ গাভী দুগ্ধ পান করিয়া পরিপাক করিতে না পারায় অজীর্ণ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। তাহারা শর্করাময় পদার্থ অধিক পরিমাণে পারিপাক করিতে পারে। এইরূপ শিশুর পক্ষে উল্লিখিত মাল্টোজ মিশ্রিত দুগ্ধ ব্যবস্থা করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। কারণ, এইরূপ নকল খাদ্যে মাল্ট—শর্করার পরিমাণ অধিক, অথচ ইক্ষু শর্করা নহে। এবং মেদের পরিমাণ অল্প থাকায় গাভী দুগ্ধ অপেক্ষা এই খাদ্য স্থল বিশেষে অধিক উপযোগী। তবে যে সমস্ত শিশুর বয়স অপেক্ষাকৃত অধিক হইয়াছে তাহাদের পক্ষে কেবল এই খাদ্যের উপর নির্ভর করিলে অনিষ্ট হয়। কারণ এইরূপ খাদ্যে শর্করার পরিমাণ অত্যন্ত অধিক অথচ মেদের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অল্প, তজ্জন্য স্কার্ব্বী পীড়া হওয়ার আশঙ্কা। পরন্তু ইহার মূল্যও অপেক্ষাকৃত অধিক।

যদি কোন শিশু উৎসেচন জাত অজীর্ণ পীড়া হইতে আরোগ্য হওয়ার পর দুর্ব্বলাবস্থায় থাকে, অথবা যদি এমন হয় যে, শর্করা মূলক খাদ্য পরিপাক করার শক্তি একেবারেই হ্রাস হইয়াছে, তাহা হইলে ক্ষীর শর্করা বা ইক্ষু শর্করা সংশ্লিষ্ট খাদ্য না দিয়া মাল্টেড শর্করা সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়া বিধেয়। কেবল মাত্র অপরিবর্ত্তিত শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দিতে হইলে যে সমস্ত শিশুর বয়স সাত মাস উত্তীর্ণ হইয়াছে তাহাদিগকে দেওয়া যাইতে পারে। কারণ, উক্ত বয়স উত্তীর্ণ হইলে শ্বেতসার পরিপাক করার শক্তি জন্মে। উক্ত শক্তি না জন্মাইলেও শ্বেতসার যুক্ত পথ্য দিয়া তাহা জন্মানের জন্যে চেষ্টা করা আবশ্যক। এই বয়সে শ্বেতসারের পরিবর্ত্তিত শর্করা সংশ্লিষ্ট খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া কেবল অতিসার পীড়া উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কায় থাকিতে হয়। নয় মাস বয়স উত্তীর্ণ হইলে শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য। এবং প্রথমে শ্বেতসার দেওয়া হইয়া থাকিলে তাহাই অন্তরূপে দেওয়া কর্ত্তব্য।

কতকগুলি নকল খাদ্যে অবিকৃত শ্বেতসার সহ মাল্ট শর্করা ও ফারমেণ্ট মিশাইয়া প্রস্তুত করা হয়। এই ফারমেণ্ট মিশ্রিত থাকায় শ্বেতসার পরিবর্ত্তিত অর্থাৎ পাক হইয়া থাকে। এই পাক ক্রিয়ার ফলে শর্করায় পরিণত হয়। শর্করায় পরিণত করার জন্য অগ্নির উত্তাপে সিদ্ধ করা আবশ্যক। সিদ্ধ করার জন্য অগ্নির উত্তাপে রাখার সময়ের উপর শর্করায় পরিণত হওয়ার পরিমাণ নির্ভর করে। কি পরিমাণ সিদ্ধ করিয়া দিলে শিশু তাহা পরিপাক করিতে পারে, তাহা দেখা উচিত। নতুবা যেমন

তেমন একটু উত্তাপ দিয়া তাহা শিশুকে পান করাইলে হয় তো অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। নকল খাদ্য যে যে পদার্থের সংমিশ্রণে প্রস্তুত হয়, সেই সেই পদার্থের প্রকৃতি অনুসারেও বিভিন্ন উপায় অবলম্বন করিতে হয়। শিশুর পরিপাক শক্তি অনুযায়ী ঐরূপ মিশ্র খাদ্য স্থির করিতে হয়। নতুবা যা তা একটা স্থির করিলে কখন সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। বড়ই দুঃখের বিষয় যে, আমরা তদ্রূপ সতর্কতা অবলম্বন করি না।

আবার এমন ব্যবস্থাও দেখিতে পাওয়া যায় যে, প্রথমে অমুক খাদ্য কতক দিবস খাওয়াও, তাহা যদি সহ্য না হয় তাহা হইলে অপর খাদ্য স্থির করা যাইবে। কিন্তু আমরা একবারও ভাবি না যে, যা তা একটা কতক দিবস খাওয়াইলে তাহা যদি অসহ্য হয় তাহা হইলে ঐ কয়েক দিবসেই কত বিপদ উপস্থিত করিতে পারে। যে শিশু শর্করা পরিপাক করিতে অক্ষম, তাহাকে অধিক শর্করা যুক্ত খাদ্য যদি প্রথমেই প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে ঐ অল্প সময়েই শিশুর জীবন নষ্ট হওয়া অসম্ভব নহে।

শিশুর শর্করা সহ্য হয় না, তজ্জন্য সবুজ বর্ণ জলের ন্যায় দাস্ত হইতে থাকে। বমি, পেটে বেদনা, পাছায় ঘা, অনিয়মিত জ্বর হইতে থাকে। এই অবস্থায় ঘোলের জল পথ্য দিলে শিশু হয় তো তাহা পরিপাক করিয়া উপকার লাভ করিতে পারে। কিন্তু আমরা যদি সেইস্থানে শ্বেতসার অধিক —শর্করাযুক্ত নকল খাদ্য ব্যবস্থা করি, তাহা হইলে উপকার না হইয়া বরং অপকারই হইবে। এই খাদ্যই অজীর্ণ পীড়া উৎপাদনের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ রূপে কার্য্য করিবে। কারণ শর্করা পরিপাক করার শক্তি পূর্ব্বেই কোন কারণে হ্রাস হইয়াছিল। তদুপরি আমরা আরো অধিক শর্করা দিয়া রোগোৎপত্তির সহায়তা করিলাম ব্যতীত কোনই উপকার করিলাম না।

গ্রীষ্মকাল, শিশু পিপাসায় কাতর, তাহাকে শর্করা মিশ্রিত নকল খাদ্য দিলাম। তৃষ্ণার নিবৃত্তির জন্য সে তাহা পান করিল সত্য কিন্তু ফল কি হইল? উক্ত শর্করাযুক্ত খাদ্যে অতিসার, বমন এবং ঘর্ম্মাধিক্য উপস্থিত করিয়া শরীর হইতে জলীয় পদার্থ বহির্গত করিয়া দিয়া পিপাসার আরও আধিক্য উপস্থিত করিল।

অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া ধৌত করার জন্য এক মাত্রা বিরেচক ব্যবস্থা করিয়া ২৪ ঘণ্টা কাল উষ্ণ জল ব্যতীত অপর কিছুই খাইতে না দেওয়া উচিত। এই উপবাসেই উপকার হয়। স্যাকারিন মিশ্রিত করিয়া পানীয় জল মিষ্টাস্বাদ করিতে হয়। রোগীর অবস্থা মন্দ, পীড়া গুরুতর হইলে ক্ষারাক্ত জল দ্বারা পাকস্থলী ও অন্ত্র ধৌত করা আবশ্যক। জলের সহিত অল্প পরিমাণ সোডিয়াম বাইকার্ব্বনেট্ মিশ্রিত করিয়া লইলে জল ক্ষারাক্ত হয়।

পাকস্থলীর উৎসেচন ক্রিয়ার প্রতিরোধ জন্য নিম্ন লিখিত অম্লাক্ত মিশ্র উপকারী।

এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	৩০ মিনিম
মিউসিলেজ	৩০ মিনিম
সিরাপ সিম্পল	৪ ড্রাম
জল	৪ আউন্স

মিশ্র। মাত্রা ২ড্রাম

পাকস্থলী স্থিত উন্মুক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিডের পরিমাণ হ্রাস হওয়ার জন্য উৎসেচন ক্রিয়ার উৎপত্তি হয়। যে পর্য্যন্ত এই উৎসেচন ক্রিয়ার নিবৃত্তি না হয়। সে পর্য্যন্ত দুগ্ধ না দেওয়াই ভাল। তাহার নিবৃত্তি হইলে দুগ্ধ খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে। প্রথমে অল্প পরিমাণে আরম্ভ করাই ভাল। অত্যন্ত শিশু ভিন্ন দুগ্ধ জল মিশ্রিত না করাই ভাল। প্রথমে এক আউন্স মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর দিতে হয়। শিশুর মিষ্ট দুগ্ধ খাওয়ার অভ্যাস হইয়া থাকিলে তাহা না দিলে দুগ্ধ খাইতে চাহে না। এই জন্য দুগ্ধে স্যাকারিন মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। ⅙ গ্রেণ স্যাকারিনের মিষ্টত্ব আদ তোলা ইক্ষু শর্করার সমতুল্য। যে সময়ে শিশুকে অল্প পরিমাণ খাদ্য দিয়া রাখা হয় সেই সময়ে সে যাহাতে যথেষ্ট পরিমাণে পানীয় জল পায় তৎপক্ষে বিশেষ দৃষ্টিরাখা আবশ্যক। তৎসঙ্গে সঙ্গে উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। সহ্য শক্তি অনুসারে ক্রমে ক্রমে দুগ্ধের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে হয়। কিন্তু উভয় দুগ্ধ পানের মধ্যবর্ত্তী সময় হ্রাস করা অনুচিত। কারণ পাকস্থলী আপনা হইতে যাহাতে পরিষ্কার হইতে পারে সেরূপ সময় দেওয়া উচিত। এইরূপ সাবধানে রাখিলেই কয়েক দিবস মধ্যে পাকস্থলীর উৎসেচন জনিত অসুস্থতার শেষ হইতে পারে। পীড়া প্রবল ভাবাপন্ন হইলে দুগ্ধ হইতে মাখম দূরীভূত করিতে হয়। সময় সময় প্রোটিন খ্যাদের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে হয়। তদ্রূপ কোন পদার্থ দুগ্ধ সহ মিশ্রিত করিতে হয়। এই রূপ চিকিৎসা প্রণালীর মুখ্য উদ্দেশ্য—বিশুদ্ধ প্রোটিন খাদ্যে অম্লোৎসেচন হয় না। কিন্তু অতিসার পীড়া হইতে আরোগ্য লাভ করার পরেও কতক দিবস ঘোল পথ্যের উপরই নির্ভর করিতে হয়। অপর প্রকৃতির রোগীর পক্ষে অল্প অল্প শর্করা মূলক খাদ্য দিতে হয়।

গাভীর দুগ্ধ পাইলে অন্য কোন খাদ্য শিশুদিগকে না দেওয়াই ভাল। তবে গাভী-দুগ্ধেরও অনেক দোষ আছে। যেমন কোন কোন বিশেষ ধাতু প্রকৃতির শিশু গাভী দুগ্ধ একেবারেই সহ্য করিতে পারে না। এমন কি ঐ দুগ্ধসহ অধিক পরিমাণে জল মিশ্রিত করিয়া পান করাইলেও তাহা অসহ্য হয়। দুগ্ধপান মাত্র পাকস্থলীতে তাহা জমিয়া যায় এবং বমন হইয়া ঐ জমা দুগ্ধ বহির্গত হইয়া যায়। এইরূপ স্থলে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, না হয় যথেষ্ট পরিমাণে, সাদা রঙএর চক্‌চকে দুর্গন্ধযুক্ত বাহ্যে হয়। এইরূপ স্থলে অনুপাতে মেদের পরিমাণ অল্প এবং শর্করার পরিমাণ অধিক থাকে—এমন কোন নকল খাদ্য প্রয়োগ করিলে সত্বরে অবস্থান্তর ঘটিতে দেখা যায়—মন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়।

মাতৃস্তন্যের পরিমাণ এবং তাহার মেদের পরিমাণ অধিক হইলেও যদি অত্যল্প সময় পর পর—দুই ঘণ্টা পর পর শিশুকে সেই স্তন্য পান করান হয় তাহা হইলেও শিশুর মেদ অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পায়—বমন, পেট-বেদনা এবং কোষ্ঠবদ্ধতার লক্ষণ প্রকাশ পায়। এরূপ স্থলে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় পর পর স্তন্য পান এবং সামান্য শর্করার ব্যবস্থা করিলে অল্প সময় মধ্যেই শিশুর অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ অন্তর্হিত হইতে দেখা যায়। বমন বন্ধ হয়। কোষ্ঠ সরল হয়।

অপর পক্ষে এমন দেখা যায় যে, শিশুকে গাভী দুগ্ধ পান করান হইতেছে, তজ্জন্য অতিসার কি বমন ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। অথচ শিশু পরিপুষ্ট হয় না। বয়স অনুসারে দেহ ছোট এবং হাল্কা বলিয়া বোধ হয়। যথেষ্ট পরিমাণে দুগ্ধ পান করে। কিন্তু সে দুগ্ধ পান দ্বারা পরিপোষণ কার্য্য সম্পাদিত হয় না। অনেক দিবস একই ভাবে অতীত হইতে থাকে। শিশুর বর্ণ ফ্যাকাসে, মাংস পেশী কোমল, তল্‌তলে, এবং কোষ্ঠ কাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। কারণ অপর খাদ্যে শর্করার পরিমাণ অধিক হওয়ায় বায়বিক অম্লের পরিমাণ অধিক হয়। এই অম্ল অন্ত্রের স্বাভাবিক কৃমির গতির উত্তেজনা উপস্থিত করে। কিন্তু এক্ষেত্রে তাহার পরিমাণ হ্রাস থাকে। খাদ্যে মেদের পরিমাণ অনুপাতে অধিক হইলে মলের পরিমাণ অধিক, হাল্কা ও অল্প বর্ণ বিশিষ্ট হয়। আর খাদ্যে মেদের পরিমাণ অনুপাতে অল্প হইলে মল কঠিন ও শুঠ্‌লী বাঁধা ধরণের হয়, এই স্থলে মল লিটমস কাগজ দ্বারা পরীক্ষা করিলে ক্ষারাক্ত দেখায়। এইরূপ স্থলে উক্ত দুগ্ধসহ যে পদার্থ সাধারণ অনুপাত অনুযায়ী অল্প হইয়া মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করিয়াছিল তাহা—শর্করামূলক খাদ্য মিশ্রিত করিয়া দিলে অল্প সময় মধ্যে আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। মাল্টের শর্করা—শুষ্ক দুগ্ধসহ মাল্ট মিশ্রিত করিয়া দিলেই উদ্দেশ্য সফল হয়।

শিশুর ছয় মাস বয়স উত্তীর্ণ হইলেই দিনে দুই একবার শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে। তাহাতে বেশ উপকার হয়। যে বার শ্বেতসার মিশ্রিত খাদ্য দেওয়া হয় সে বার এবং তাহার পরের বিশুদ্ধ দুগ্ধ খাদ্য দেওয়ার সময়—ইহার মধ্যে কিছু সময় বাদ দেওয়া অর্থাৎ কিছু না দেওয়া কর্ত্তব্য। ছয় মাসের অধিক বয়স্ক শিশুর শর্করার খাদ্য দিয়া দেখা গিয়াছে—যাহাকে পুনঃ পুনঃ চেষ্টা করিয়াও শর্করা মিশ্রিত দুগ্ধ সহ্য করান যায় নাই—শর্করা দিলেই অতিসারের লক্ষণ দেখা দিয়াছে, কেবল একবার নহে, বার বার এইরূপ হইয়াছে, শেষে শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়ায় তাহা বেশ সহ্য হওয়ায় শীঘ্র শিশুর দৈহিক উন্নতি হইয়াছে। যে শিশু কেবল মাত্র দুগ্ধ পান করে, তাহাকে দুগ্ধ সহ একষ্ট্রাক্ট ম্যাল্ট দিলেও বেশ সহ্য করিতে পারে। এবং তাহাতে বেশ উপকারও হয়। কিন্তু দুগ্ধ সহ শর্করা মিশ্রিত করিয়া দিলে তাহা সহ্য হয় না। কড লিভার অইল মিশ্রিত খাদ্যের ফল ইহার বিপরীত।

এদেশে দরিদ্র ভদ্র লোক শ্রেণীর সন্তান দিগের মধ্যেই শর্করা অপরিপাক জনিত অজীর্ণ পীড়ার আধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। কারণ এই শ্রেণীর মধ্যেই বিদেশী মিষ্ট গাঢ় দুগ্ধের প্রচলন অধিক। কুশিক্ষাই ইহার কারণ। নিম্ন শ্রেণীর মধ্যে এখনও উক্ত দুগ্ধের প্রচলন তত হয় নাই। কারণ, তাহারা এখনও শিক্ষার অভিমান করে না। অন্য দেশে ইহার বিপরীত দেখিতে পাওয়া যায়। অর্থাৎ নিম্ন শ্রেণীর মধ্যেই নকল মিষ্ট খাদ্যের প্রচলন অধিক।

ধনির সন্তানের খাদ্যে অধিক মেদ থাকার জন্যই অধিক অনিষ্ট হয়। অধিক ননিযুক্ত দুগ্ধ—বিশুদ্ধ দুগ্ধ অধিক পরিমাণে পান

করানের জন্য অনেক সময়েই কুফল ফলে। যেমন অতিরিক্ত পরিমাণে দেওয়া হয়, তেমনি অপেক্ষাকৃত অল্প সময় পর পর অধিক মেদযুক্ত দুগ্ধ পান করান হয়। ইহার ফল ভাল হয় না। ইহা অপেক্ষা অর্থাৎ অধিক মাখন যুক্ত দুগ্ধের পরিমাণ হ্রাস করিয়া তৎপরিবর্ত্তে যদি উপযুক্ত পরিবর্ত্তিত শ্বেত সার মূলক খাদ্য দুগ্ধ সহ দেওয়া হয় তাহা হইলে কুফলের পরিবর্ত্তে সুফল হইতে পারে। অল্প সময়ের মধ্যে শিশু হৃষ্ট পুষ্ট ও বলিষ্ট হইতে পারে। তৎসঙ্গে সঙ্গে কোষ্ট বদ্ধতাও দুরীভূত হইতে পারে। শিশুর কোষ্ট কাঠিন্য ও অতিসার পীড়ার চিকিৎসার পক্ষে ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া উপযুক্ত খাদ্য ব্যবস্থা করাই সুচিকিৎসা।

প্রটারগল—অভ্যান্তরিক প্রয়োগ।

(Ramacci)

প্রটারগলের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অতি বিরল। কেহ কেহ নাইট্রেট অব্ সিলভারের পরিবর্ত্তে প্রটারগল প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ডাক্তার রামচাই মহাশয় বলেন—শিশুদের অতিসার পীড়ার তরুণ অবস্থার শেষে এবং পুরাতন অবস্থায় দৈনিক ৬০ cgr মাত্রা হইতে ১·৩ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। ইহা খাইতে অত্যন্ত বিস্বাদ জন্য অধিক জল এবং সিরাপ সহ প্রয়োগ করা উচিত। প্রবল অতিসারে কোন উপকার হয় না। তদবস্থায় স্যালাইন ইন্জেকশন এবং টিংচার আইওডিন দৈনিক ২৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। অন্ত্রের তরুণ সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহেও উপকারী। প্রটারগল প্রয়োগ সময়ে অণ্ড লাল এবং লাবণিক ঔষধ ও পথ্য প্রয়োগ নিষেধ।

ত্বকের পীড়া—উরোট্রপিন।

(Otto Sachs.)

উরট্রপিনের আময়িক প্রয়োগ ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। প্রথমে কেবল মাত্র মূত্রের পচন নিবারক বলিয়াই ইহার প্রয়োগ আরম্ভ হয়। তৎপর পিত্তের বিকৃতিতে এবং তন্মধ্যেস্থিত রোগ জীবাণু বিনষ্ট করার জন্য কতক দিবস যথেষ্ট প্রয়োজিত হইত। তৎপর অন্ত্রের পচন নিবারণ জন্যও অনেকে প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। এই সময়ে নানারূপ পরীক্ষা করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্ত করা হয় যে, উরোট্রপিন শোষিত হইয়া শোণিত সহ মিশ্রিত হওয়ার পর দেহ হইতে নিঃসৃত সমস্ত স্রাবের সহিত সম্মিলিত হইয়া দেহ হইতে বহির্গত হয় এবং এইরূপে বহির্গত হওয়ার সময় উক্ত স্রাব মধ্যে কোন রোগ জীবাণু থাকিলে তাহা বিনষ্ট হওয়ায় উক্ত স্রাব স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়। উরট্রপিন দেহ মধ্যে বিশ্লেষিত হইয়া তাহার উপাদান—ফরমালডিহাইড বিযুক্ত হয়। এই ফরমালডিহাইড উৎকৃষ্ট পচন নিবারক—রোগজীবাণু নাশক। এই ক্রিয়ার জন্যই উরোট্রপিনের আময়িক প্রয়োগ ক্রমে ক্রমে বিস্তৃতি লাভ করিতেছে।

সম্প্রতি ডাক্তার Sachs মহাশয় নানা প্রকার চর্ম্মরোগে উরট্রপিন প্রয়োগ করিয়া

বিশেষ সুফল লাভ করিতেছেন। তিনি বলেন—

১০টী হারপিচ জোষ্টার, ৫টী ইরিথিমা এক্সুডেটিভাম মালটিফর্ম এট বুলসম এবং ২টী ইম্পেটাইগো কণ্টিসিজাম পীড়াগ্রস্ত রোগীতে প্রয়োগ করা হইয়াছে। এই প্রয়োগ ফলে ফেনাইল হাইড্রোজেন রাসায়নিক পরীক্ষায় ত্বকের পীড়ার স্ফোটের রসের মধ্যে এবং ক্ষতের চটার মধ্যে উরোট্রপিন হইতে উৎপন্ন ফরমাল্‌ডিহাইডের অস্তিত্ব সপ্রমাণিত হইয়াছে। সুতরাং ইহা বলা যাইতে পারে যে, উরোট্রপিন আভ্যন্তরিক সেবন করাইলে তাহা শোণিত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হইয়া মেরুমজ্জার রস ইত্যাদিতেও উপস্থিত হইয়া পরে ত্বক পথে বহির্গত হইয়া যায়। তজ্জন্য চর্ম্মরোগের দানা মধ্যে রস, পূয ইত্যাদি যাহা থাকে তাহার মধ্যেও উরোট্রপিন বর্ত্তমান থাকে। রক্তরস হইতে ত্বকের দানার মধ্যে উরট্রপিন উপস্থিত হয়। রসপূর্ণ দানায় উরট্রপিন উপস্থিত হইলে উরটপিন স্থিত ফরমালডিহাইডের রাসায়নিক ক্রিয়াফলে উক্ত রসপূর্ণ দানার আশপাশের আরক্ত বর্ণের আধিক্য হয়। কিন্তু কয়েক দিবস পরেই তাহা আরোগ্য হয়। চর্ম্মরোগ আরোগ্য করণার্থ এই ঔষধ কয়েক দিবস সেবন করাইলে পর এই ক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, Otto Sachsএর মতে আমরা উরট্রপিন প্রয়োগ করিয়া এইরূপ সুফল উপস্থিত হইতে দেখি নাই। তবে আমাদের পরীক্ষার সংখ্যা নিতান্ত অল্প।

এপোমর্ফিন—আময়িক প্রয়োগ।

(Epting)

এক এক সময়ে এক একটি ঔষধের আময়িক প্রয়োগের বড়ই বাড়াবাড়ি আরম্ভ হয়। কতক দিবস আবার তাহার নাম পর্য্যন্ত শুনিতে পাওয়া যায় না। কতক দিবস পরে পুনর্ব্বার সেই ঔষধের যথেষ্ট আময়িক প্রয়োগ হইয়া থাকে। এইরূপে আমরা অনেক ঔষধের উত্থান পতন দেখিয়া আসিতেছি। এপোমর্ফিনের ভাগ্যেও এইরূপ উত্থান পতন যথেষ্ট ঘটিয়াছে। মর্ফিয়া হইতে এপোমর্ফিন আবিষ্কৃত হওয়ার পরে কতক দিবস কেবল মাত্র বমন কারক উদ্দেশ্যে প্রয়োজিত হইত। তাহার পর কতক দিবস ইহার আময়িক প্রয়োগ বন্ধ ছিল। তৎপর স্নিগ্ধকারক এবং অবসাদক কফ নিঃসারক রূপে প্রয়োজিত হইতে আরম্ভ হইল। অনেক দোকানদার মনে করিলেন—এখন হইতে এপোমর্ফিন নিয়মিত ভাবে চলিবে। কিন্তু তাহা হইল না। অনেক দোকানদারের আমদানী এপোমর্ফিন অব্যবহৃত থাকায় তাহা শিশিতে পচিয়া মর্ফিয়াতে পরিবর্ত্তিত হইল। যাঁহারা যথেষ্ট পরিমাণে এপোমর্ফিন ট্যাবলইড আমদানী করিয়াছিলেন; তাঁহাদের এই কর্ম্ম ভোগ যথেষ্ট ভুগিতে হইয়াছিল। কতক দিবস পরে আবার এপোমর্ফিনের আময়িক প্রয়োগ বৃদ্ধি পাইতেছে। তজ্জন্য আমরা ডাক্তার এপটিং মহাশয়ের লিখিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

তাঁহার মতে: যে স্থলে শরীর গঠনের

শিথিলতা সম্পাদন করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, সেই স্থলেই এপোমর্ফিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই সুফল পাওয়া যাইতে পারে। ক্রূপ, এজমা, হিষ্টিরিয়া, হিষ্টেরোএপিলেপ্‌সি, এক্লাম্প্‌সিয়া, টেটেনাস এবং অন্যান্য আক্ষেপ যুক্ত পীড়ায় এপোমর্ফিন প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। এমন কি, ষ্ট্রীকৃনিন্ দ্বারা বিষাক্ততার আক্ষেপ হ্রাস করার জন্যও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এক্লাম্প্‌সিয়া প্রভৃতি পীড়ায় যে স্থলে অধিক মাত্রায় মর্ফিন প্রয়োগ করায় অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে তদ্রূপ স্থলে ১/৬ গ্রেণ মর্ফিনসহ ১/২৪ গ্রেণ এপোমর্ফিন মিশ্রিত করিয়া একত্রে প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয়। অথচ মর্ফিয়া প্রয়োগ জন্য কোন অনিষ্ট হয় না—অর্থাৎ কিড্‌নীর কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয় না—এপোমর্ফিন প্রয়োগ জন্য ত্বকপথে দেহের নিঃসরণ কার্য্য সম্পাদিত হয়। আক্ষেপের বেগ হ্রাস হওয়ার সাহায্য হয়।

হিষ্টিরিয়া পীড়াগ্রস্তের শরীরেই এপোমর্ফিন অধিক সুফল প্রদান করে। কারণ ইহাদের শরীর কঠিন থাকে। এপোমর্ফিন তাহার শিথিলতা সম্পাদন করে। এইরূপ স্থলে কেবল মাত্র যে, রোগ লক্ষণ উপশম করিয়া চিকিৎসার কিছু সাহায্য করে তাহা নহে পরন্তু রোগ আরোগ্য করারও সাহায্য করে।

মদোন্মত্ততায় এপোমর্ফিন প্রয়োগ উপকারী। অল্প মাত্রায় মর্ফিন ও এট্রোপিন সহ প্রয়োগ করা আবশ্যক। আবশ্যক হইলে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক সহ প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে রোগী সুস্থির হয়।

এমন এক প্রকৃতির রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, কেবল মাত্র মর্ফিয়া প্রয়োগে তাহাদের নিদ্রা হয় না। পরন্তু তদ্রূপ প্রয়োগে বিবমিষার উৎপত্তি হয়। এইরূপ স্থলে মর্ফিয়ার সহিত যদি ১/১০ গ্রেণ এপোমর্ফিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে শীঘ্র সুনিদ্রা উপস্থিত হয়। অথচ বিবমিষা উপস্থিত হয় না।

বমন করান উদ্দেশ্য হইলে কেবল মাত্র অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত। এপোমর্ফিন ত্বক পথে প্রয়োগের পূর্ব্বেই পাকস্থলী উষ্ণ পূর্ণ করা আবশ্যক। এইরূপে প্রয়োগ করিলে পাকস্থলী ভালরূপে পরিষ্কার হইতে পারে। বমনকার্য্যও সহজ হয়। ডাক্তার এপটিং মহাশয়ের মতে এইরূপে বমন করান উদ্দেশ্যে অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত স্থল ব্যতীত অপর সকল স্থলে এপোমর্ফিন সহ অল্পমাত্রায় মর্ফিন ও এট্রোপিন মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত। এবং যদি হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া থাকে তাহা হইলে তৎসহ ষ্ট্রীকনিন মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। এইরূপ কয়েকটী ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে বিবমিষা উপস্থিত হয় না এবং রোগীর শীঘ্র শান্তি ও নিদ্রা উপস্থিত হয়।

কফ নিঃসারণ উদ্দেশ্যে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ মুখ পথে প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। ১/১০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করা উচিত।

স্নায়বীয় উত্তেজনার আধিক্যাবস্থায় বেদনা নিবারণ উদ্দেশ্যে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিতে হইলে যদি তৎসহ এপোমর্ফিন অল্প মাত্রায় ১/১০

গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে মর্ফিয়ার মন্দ ফল হ্রাস এবং সুফল শীঘ্র লাভ করা যায়।

যকৃতের এবং বৃক্কের শূল বেদনায় শিথিলতা সম্পাদন বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়। মর্ফিন সহ এপোমর্ফিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উক্ত সুফল শীঘ্র উপস্থিত হয়। অথচ মর্ফিয়ার অভ্যাস জন্মানেরও আশঙ্কা থাকে না।

বমন করণার্থ—এপোমর্ফিন ১/১০ গ্রেণ, মর্ফিন ১/১২ গ্রেণ এবং ১/১০০ গ্রেণ এট্রোপিন একত্রে প্রয়োগ করাই ভাল।

বমন হওয়ার সাহায্য করণার্থ উষ্ণ লবণ জল কয়েক গেলাস পান করাইতে হয়।

শিশু, দুর্ব্বল এবং বৃদ্ধের শরীরে এপোমর্ফিন প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক।

জাল ডাক্তারী উপাধি এবং প্রস্তাবিত ডাক্তারী আইন।

বে-সরকারী ডাক্তারী বিদ্যালয় সম্বন্ধে কোন একটী আইন বিধিবদ্ধ করার প্রস্তাব উপস্থিত হওয়ায় ঐরূপ বিদ্যালয়সমূহের সত্বাধিকারী, শিক্ষক এবং ছাত্রদিগের মধ্যে বিশেষ আন্দোলন উপস্থিত হইয়াছে। তৎসম্বন্ধে নানা জনে নানা কথা বলিতেছেন। কেবল মাত্র চিকিৎসা বিজ্ঞান ব্যতীত অপর কোন বিষয় আলোচনা করা ভিষক দর্পণের উদ্দেশ্য নহে জন্য আমরা তৎসম্বন্ধে সম্পূর্ণ নীরব রহিয়াছি। কিন্তু আমাদিগের গ্রাহক মহাশয়দিগের মধ্যে অনেকে পত্র লিখিয়া আসল কথা কি? তাহা জানিতে চাহিয়াছেন। তজ্জন্য পাঠক মহাশয়দিগের জ্ঞাতার্থে আমরা বঙ্গবাসী হইতে "জাল ডাক্তারী উপাধি এবং প্রস্তাবিত ডাক্তারী আইন।" ও ইণ্ডিয়ান মেডিকেল জর্ণাল হইতে এতৎসম্বন্ধীয় ভারত গভর্ণমেণ্টের মন্তব্য উদ্ধৃত করিলাম। আমরা এইমাত্র বলিতে পারি যে, এই শ্রেণীর বিদ্যালয় বিনাশ করা উদ্দেশ্য নহে। বিদ্যালয়ের ভাল করাই উদ্দেশ্য—ঐ সমস্ত বিদ্যালয়ের শিক্ষাদান কার্য্য যাহাতে ভালরূপে সম্পাদিত হইতে পারে। বিদ্যালয়ের কর্তৃপক্ষ যাহাতে ছাত্রের ও রোগীর মঙ্গলার্থ নিয়মাধীন হন। তাহাই করা গভর্ণমেণ্টের উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধন জন্য গভর্ণমেণ্ট হইতে যথেষ্ট অর্থ সাহায্য করিতেও প্রস্তুত আছেন। এই সাহায্য লইতে হইলেই এমন ছাত্র ভর্ত্তি করিতে হইবে যে, তাহাদের চিকিৎসা বিজ্ঞান শিক্ষার অধিকার জন্মিয়াছে। এমন চিকিৎসালয় রাখিতে হইবে—যাহাতে দুই শত বা যথেষ্ট রোগী থাকিতে পারে। এমন শিক্ষক রাখিতে হইবে—যিনি ছাত্রের শিক্ষার জন্য সময় ব্যয় করিতে কুণ্ঠিত নহেন। এমন সমস্ত উপকরণ রাখিতে হইবে যে, কিছুর অভাব জন্য শিক্ষার কোন অসুবিধা উপস্থিত না হয়।

এ সমস্তই তো অতি উৎকৃষ্ট প্রস্তাব।

বঙ্গবাসী হইতে উদ্ধৃত।

"গবর্ণমেণ্ট সম্প্রতি আবার ডাক্তারদিগের সম্বন্ধে আইন করিতে উদ্যত হইয়াছেন। সন ১৮৮২ খৃষ্টাব্দে একবার এইরূপ আইন করিতে উদ্যত হইয়াছিলেন ; কিন্তু তৎকালীন দেশের অবস্থা অনুরূপ বিধায় আইন বিধিবদ্ধ করেন নাই। ১৯০৮ সালে আবার কথা উঠে ; কিন্তু কাজে বিশেষ কিছু হয় নাই। দেশে ডাক্তারী চিকিৎসার যেমন উন্নতি হইতেছে, ডাক্তারের আবশ্যকতাও সেই ভাবে বাড়িতেছে। কিন্তু ডাক্তারের আবশ্যকতা যে ভাবে বাড়িতেছে ডাক্তারের সংখ্যা সে ভাবে বাড়িতেছে না। আগে কোন একটি সরকারী বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ হইতে না পারিলে কেহ উপাধিধারী ডাক্তার হইতে পারিত না। এক্ষণে অনেক জাল বিদ্যালয় হইয়াছে—যেখান হইতে সহজে উপাধি ক্রয় করা যায়। এত বড় বাঙ্গালা বিহার, উড়িষ্যা এবং আসামের ভিতর, সরকারী বিদ্যালয়ের সংখ্যা মোট ছয়টি। তন্মধ্যে কলেজ একটি এবং স্কুল পাঁচটী। তাহাদের নাম কলিকাতা মেডিকেল কলেজ, ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল, ঢাকা মেডিকেল স্কুল, পাটনা মেডিকেল স্কুল, কটক মেডিকেল স্কুল, এবং ডিব্রুগড় মেডিকেল স্কুল। কিন্তু বেসরকারী বিদ্যালয়ের সংখ্যা, গণনায় শেষ করা যায় না। কলিকাতা মেডিকেল কলেজ হইতে যাঁহারা শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া বাহির হন, তাঁহারা উচ্চ নীচ ক্রমে নিম্নলিখিত উপাধি পাইয়া থাকেন। যথা—এম-ডি, এম-এস্, এম-ও, ডি পি-এইচ, এম-বি, এবং এল-এম-এস। সরকারী স্কুলসমূহ হইতে যাঁহারা উত্তীর্ণ হয়েন, তাঁহারা এইচ এ, উপাধি পাইয়া থাকেন। সরকারী উপাধিধারীর সংখ্যা যখন দেশের অভাব পূরণ করিতে অসমর্থ হইল, তখন দেশের চিন্তাশীল লোকেরা বেসরকারী শিক্ষিত ডাক্তারের অভাব চারিদিকে অনুভব করিতে লাগিলেন। এই উদ্দেশ্যে কতিপয় দেশবৎসল কৃতবিদ্য ডাক্তার মিলিত হইয়া প্রথমে একটি স্কুল ও তৎপরে একটি কলেজ এই কলিকাতা সহরে স্থাপিত করেন। ইহাঁরা Theoretical এবং Practical শিক্ষাদানের নিমিত্ত, উক্ত স্কুল ও কলেজের সহিত হাসপাতাল, ল্যাবোরেটরি, শব ব্যবচ্ছেদাগার, পুস্তকাগার প্রভৃতি সংযোজিত করেন এবং পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্রদিগকে এল,সি, পি এস্ এবং এম সি পি এস উপাধি দান করিতে থাকেন। এই দৃষ্টান্তের ফল স্বরূপ দেশের বহু ডাক্তারগণ যখন দেখিলেন যে, রাজ ক্ষমতা প্রাপ্ত না হইয়াও উপাধি বিতরণ করা যায়, তখন তাঁহারা জনে জনে স্কুল বা কলেজ খুলিয়া বসিলেন এবং সরকারী উপাধির অনুকরণে ছাত্রদিগকে উপাধি বিতরণ করিতে লাগিলেন। কেহ দিতেছেন—এল-এম্-এস্, কেহ এম-বি, কেহ এল্ সি পি এস্, কেহ এম্ সি পি এস্, কেহ এল্ এম্ এস্ (হোমিওপাথ), কেহ এম্ বি (হোমিওপাথ), কেহ এল্ এইচ এম্ এস্, কেহ এইচ এল্-এম্-এস্। ইহাঁদের কাহারও না আছে হাসপাতাল, না আছে শবব্যবচ্ছেদাগার ; না আছে ল্যাবোরেটরি, না আছে লাইব্রেরী। বর্ত্তমানে দুই শ্রেণীর বিদ্যালয়, এইরূপ জাল উপাধির ব্যবসা চালাইতেছে। এক শ্রেণী কলিকাতা, ঢাকা

প্রভৃতি সহর হইতে চালাইতেছে, অপর শ্রেণী আমেরিকার যুক্তরাজ্য হইতে চালাইতেছে। বিশ্ববিদ্যালয়ের উপধিগুলির সহিত এই উপাধিগুলির সাদৃশ্য থাকাতে কোনটি আসল, কোনটি জাল ঠিক করা সাধারণের পক্ষে অসম্ভব হইয়াছে।

বিশ্ববিদ্যালয়ের পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্রেরা, তাঁহাদের উপাধির চারিদিকে জাল হইতেছে, দেখিয়া অতিশয় উদ্বিগ্ন হইয়াছেন। তাঁহারা এই জাল নিবারণের জন্য বিশ্ববিদ্যালয়ের কর্তৃপক্ষগণের নিকট এবং গবর্ণমেণ্টের নিকট আবেদন করিয়াছেন। ইহার ফলস্বরূপ গবরমেণ্ট এই জাল উপাধি ব্যবসা উঠাইয়া দিবার জন্য কৃতসংকল্প হইয়াছেন। ১৯০৮ সালে গবর্ণমেণ্ট ভাল বেসরকারী বিশ্ববিদ্যালয়গুলিকে এক করিতে এবং তাহাদিগকে কর্তৃত্বাধানে আনিতে একবার চেষ্টা করিয়াছিলেন। কিন্তু সে চেষ্টা ফলবতী হয় নাই। যে উদ্দেশ্যে গবরমেণ্ট এখন ডাক্তারী আইন বিধিবদ্ধ করিতে চাহেন। তাহার মূল উদ্দেশ্য খাঁটি উপাধিধারীদিগকে রক্ষা করা এবং জাল উপাধিধারীদিগকে ও জাল উপাধি বিতরণকারীদিগকে দণ্ডিত করা। কিন্তু এই আইনের মূল উদ্দেশ্য খুব ভাল হইলেও আমাদের অনেক আশঙ্কার এবং উদ্বেগের কারণ আছে। প্রথম আশঙ্কা এই,—গবরমেণ্ট হয় ত বা খাঁটি উপাধিধারীদিগের রক্ষক হইতে গিয়া, বেসরকারী ভাল বিদ্যালয়গুলির ভক্ষক হইয়া বসিবেন। বেসরকারী বিদ্যালয়গুলির ছাত্রেরা যতই খারাপ হউক না কেন, তাহারা যে সম্পূর্ণ অশিক্ষিত এবং কুশিক্ষিত পাড়াগেয়ে হাতুড়ে অপেক্ষা অনেক ভাল, সে বিষয়ে কাহারও সন্দেহ নাই। সরকারী বিদ্যালয়গুলি যত দিন না দেশের অভাব অনুযায়ী ডাক্তার তৈয়ার করিতে পারে, তত দিন যেন বেসরকারী বিদ্যালয়গুলি অব্যাহত রাখা হয়। খাঁটি উপাধিধারীরা কোনরূপে ক্ষতিগ্রস্ত না হয়, ইহা দেখাও যেমন গবরমেণ্টের উচিত, সাধারণ লোকে ডাক্তারের অভাবে মারা না যায়, ইহা দেখাও, গবরমেণ্টের সেইরূপ উচিত। আমাদের দ্বিতীয় আশঙ্কা এই যে, গবরমেণ্ট যদিও উপস্থিত ক্ষেত্রে কবিরাজ বা হাকিমদিগকে নাড়া চাড়া দিলেন না, তত্রাচ ভবিষ্যতে যে তাঁহাদিগকে নাড়া চাড়া দিবেন না, এরূপ খট্‌কা আমাদের মন হইতে গেল না। আমাদের শেষ আশঙ্কা এই যে ভারত গবরমেণ্টের পত্রে যে পাশ্চত্য প্রণালীর উল্লেখ আছে, সেই পাশ্চাত্য প্রণালীর অর্থ লইয়া অনেক গোলযোগ হইবে। পাশ্চাত্য প্রণালী বলিলে শুদ্ধ এলোপ্যাথিকেই বুঝাইবে, কি এলোপ্যাথি এবং হোমিওপ্যাথি—উভয়কেই বুঝাইবে, ইহা জানিবার উপায় নাই। গবরমেণ্টের উচিত, এই অর্থ অবিলম্বে পরিষ্কার করিয়া দেওয়া।

প্রস্তাবিত আইনটিত স্থূলতঃ এই :—

(১) ভারতবর্ষীয় বিশ্ববিদ্যালয় সমূহ এবং বিলাতের General Council of Medical Education যে সকল উপাধি প্রদান করেন, সে সকল উপাধি, রাজক্ষমতাপ্রাপ্ত ব্যক্তি বা কোম্পানি ভিন্ন, অন্য কেহ প্রদান করিতে পারিতে পারিবে না। করিলে দণ্ডিত হইবে।

(২) যাহারা রাজ ক্ষমতাপ্রাপ্ত হয় নাই

তাহাদের প্রদত্ত উপাধি কোন ডাক্তার ব্যবহার করিতে পারিবে না। করিলে সেই ডাক্তার দণ্ডিত হইবে।

বোম্বাইএ গত বৎসর Medical Registration আইন হইয়াছে এবং ঐ আইনের সম্যক্ পরিচালনের জন্য তথায় Medical Council নামীয় এক নূতন Registration প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে। Registration যোগ্য সকল ডাক্তারই ইহার সম্পূর্ণ কর্ত্তৃত্বাধীন। ভারত গবর্ণমেণ্টের এখন ইচ্ছা এই যে, Medical Registration আইন, এবং Medical Council পদ্ধতি, বোম্বাইয়ের ন্যায় যেন ভারতবর্ষের সকল প্রদেশে শীঘ্রই প্রবর্ত্তিত হয়।"

BOGUS MEDICAL DEGREES.

(*Public Department.*)

Read—the following paper ;—

Letter—from the Hon'ble Mr. H. Wheeler, C.I.E., Secretary to the Government of India, Home Department.

To—the Chief Secretary in the Government of Madras.

Dated—Simla, the 23rd May 1913.

No.—305 (Medical).

I am directed to invite the attention of the Governor in Council to the question of legislating in order to penalise the use of bogus medical degrees. The Governor-General in Council is satisfied that there is a growing opinion in this country in favour of the stricter supervision of persons who practice Western methods of medicine. Evidence of the opinion is to be found in the general acceptance accorded in Bombay to the Medical Registration Act which became law in that Presidency last year, and in the initiation of legislation on similar lines by the Government of Bengal. Both these Provincial measures proceed on the principle of conferring privileges upon qualified persons rather than of inflicting penalties on the unqualified. They create representative Medical Councils which will maintain a register of all medical practitioners and of their qualifications ; and they restrict the exercise of certain definite functions to those practitioners whom the Medical Council has registered. The Governor-General in Council, however, considers that it is now possible to take a step further, and to proceed by means of a general Act to prohibit all institutions not affiliated to any University nor recognised by Government from granting any medical degrees and titles which bear a colourable

resemblance to registrable qualifications and further to prohibit individual practitioners from advertising that they hold such degrees.

2. It is as much in the interest of the independent private practitioners as in that of officers of the Indian Medical Service and of the subordinate medical departments that the field of private practice should not be overrun with untrained or half-trained men, whose titles may convey to the ignorant that they hold degrees or qualifications to which their actual attainments give them no claim whatever. The mischief caused by the unscrupulous assumption of medical degrees by men who had no right to them was observed as long ago as 1882, but it did not assume serious dimensions for another twenty-five years. The same aspect of the general question was again brought to notice by the Government of Bengal in 1908; but the fact that the evil was comparatively recent development and practically confined te a single city disposed the Government of India to a policy of caution. They approved the principle of a Provincial Medical Registration Act, but while recognizing the evil of bogus degrees they suggested to the Local Government that an opportunity of reform should be first afforded to those medical institutions whose privileges would be threatened by the further legislation which the Government of Bengal had in view; and of combining their forces into one improved colleges which might receive Government recognition. Unfortunately the experience of the past few years has shown that no such spontaneous reform can be expected; and the Government of India feel no longer any hesitation in proposing to undertake general legislation.

3. In putting their suggestions for legislation before Local Governments the Government of India think it well to remove certain possible misapprehensions. In the first place they have no desire to discourage the growth of independent medical institutions. They would rather wish to see such institutions extended; for, in Calcutta and probably elsewhere, the existing Government Medical Colleges are unable to meet the demands for instruction. Private institutions should provide valuable opportunities for professional and clinical work to private practitioners, which cannot fail to raise the standard and promote the development of an independent medical profession; and provided that a minimum standard of efficiency in equipment and training is insisted upon, the Government of India desire that every possible encouragement may be given to them.

4. In the second place the Government of India have at present

no intent of legislating to prevent 'Ayurvedic' Colleges and similar institutions from conferring degrees, nor to penalise *Kavirajs*, *Hakims*, *Vaids* and such practitioners in the exercise of their profession. In their judgment it is hopeless to attempt to protect the credulous and uneducated from employing whomsoever they choose. On the other hand, they consider that the public is clearly entitled to be protected against a practitioner who professes to treat his patients according to the European system of medicine under cover of spurious qualifications, whether conferred by one of the correspondence colleges of America, or by proprietary institutions such as exist in Calcutta or Dacca.

5. The Government of India have considered carefully whether the evil of bogus medical degrees should not be cheeked rather by Provincial than by Imperial legislation. They find, however, that private medical institutions in Calcutta are attended by pupils from almost every part of India, and particularly by students whose general educational attainments are inferior to those required for admission to the Government medical colleges of their own provinces : and that students from these institutions return to their homes and there compete with the better equipped candidates who have gone through a recognized course under qualified teachers. In these circumstances the Government of India think that if the evil is to be effectually combated, legislation in the Imperial Council is preferable.

6. The legislation which the Government of India have in view would penalise the conferment of any medical diploma or degree by an unrecognised institution and would permit persons who use such degrees or diplomas or notify that they possess them to be prosecuted. If legislation were directed only against institutions which confer degrees without proper authority, the mischief caused by the use of bogus degrees issued by institutions outside india would remain untouched ; and inasmuch as the object of penalising individuals who assume degrees to which they have no claim or which have been conferred by unrecognised institutions is not to penalise professional inefficiency but to prevent fraud, the Government of India think that the further remedy is justified.

7. Accordingly the Government of India propose that legislation be undertaken

(1) to prohibit—

(*a*) unauthorised persons or bodies from granting any degrees or diplomas or licenses, or colourable imitations thereof, to practise the Western methods of medicine, which are recog-

nised by the Indian Universities and the General Council of Medical Education and Registration in Great Britain ; and

(*b*) the issue by any person of any such degrees, diplomas or licenses or colourable imitations of such documents ; and

(2) to penalise—

(*a*) the granting or issue of such degrees, diplomas or licenses ; and

(*b*) the use of such degrees, diplomas or licenses by medical practitioners.

8. If the principle of the legislation is agreed to, the Government of India would ask the Goverument of Madras to consider further whether a Bill to effect the registration of Medical practitianers should not also be introduced in Madras with the object of providing that the control of the registrarion of degrees in each province may be placed in the hands of a Medical Council (such as has already come into existence in Bombay) which will declare what degrees, licenses and diplomas are registrable and will take disciplinary action against medical practitioners convicted of crime or of misconduct.

9. The Government of India anticipate indeed tnat before long it may be desirable that the work of these Provincial Medical Councils should be co-ordinated by one supreme body, more particularly if the councils, in addition to performing their ordinary functions under the Registration Act of the province, are given power to confer recognition upon those medical schools and colleges whose training, staff, syllabuses and equipment merit it or to establish, subject to their general supervision, a College of Physicians and Surgeons as at Bombay, on the lines of those in the United Kingdom, to appoint examiners and grant diplomas such as the M.R.C,S. or the L.R.C.P. for persons whose means do not permit them to proceed to the University degree in medicine.

10. The Government of India have now indicated the scope of the legislation which they contemplate, and the directions to which, as at present advised, they are disposed to look for a further development of medical policy. They feel little doubt that reforms on such lines will commend themselves to all those who have no interests of medical education in India at heart, but they would be glad to be favoured with any criticisms which the Governor in Council may wish to offer, after consulting associations or persons whose opinions are of value with particular regard to the scope or aims of the proposed Bill. I am to request that, if possible, a reply may be sent to this letter by the 15th October next.

PROFESSIONAL EXAMINATION OF SUB-ASSISTANT SURGEONS.

(1912, October)

MEDICAL JURISPRUDENCE AND HYGEINE.

[*In the 1st Professional Examination 2 questions in Medical Jurisprudence and 3 in Hygiene should be answered.*]

[*In the 2nd Professional Examination 3 question in Medical Jurisprudence and 2 in Hygiene should be answered.*]

(1) Give the differential diagnosis between strychnine poiscning and tetanus.

(2) What is rape? What are the duties of a doctor when called upon to examine the accused and the victim in a case of rape?

(3) Enumerate the different conditions which constitute grievous hurt in the Indian Penal Code.

(4) What is meant by the biological method of disposal of sewage. Describe briefly one method.

(5) Enumerate the different sources of water supply; comment on the purity of each.

(6) Cholera breaks out in a jail—Describe the precautions you would take for stamping out the disease. What is meant by a "carier" of cholera or typhoid fever?

MEDICINE, &c.

[*Only four questions to be answered.*]

(1) Give the cause, symptoms, differential diagnosis, prognosis, and treatment of a case of lobar pneumonia.

(2) Anchylostomiasis—Give a brief description of the worm; describe mode of entrance to human body, symptoms, and treatment.

(3) Enumerate the different causes of dropsy.

(4) Mention the expectorants in use; divide into stimulant and sedative, and state when each should be used.

(5) How many kinds of dysentery are there? Differentiate between them.

SURGRY, &c.

[*Only four questions to be answered, of which No (1) is compulsory.*]

(1) Iritis—Give the causes, symptoms, differential diagnosis, sequelæ and treatment.

(2) Mention the different forms of inguinal hernia, and describe one operation for the radical cure.

(3) Stone in the bladder—Give the symptoms; mention the different methods of treatment, and discuss the advantages of each method.

(4) Burns—Mention the different degrees and the treatment of each.

(5) Differentiate between sarcoma and carcinoma.

Four questions only to be anwered.

TIME ALLOWED 2½ HOURS.

Question 1.—What is "gangrene?" Mention the varieties which occur and give the symptoms and treatment of case arising in the course of diabetes.

Question 2.—Give a brief and concise account of the aseptic method of treating wyunds.

Queston 3. What kinds of fracture may occur at the lower end of the humerus? Give the diagnosis and treatment of separation of the lower epiphysis of this bone.

Question 4.—State the surgical anatomy and relation of the spleen.

Question 5.—What ts "pterygium?" State its causation and treatment.

MEDICAL COLLEGE.

HONOUR EXAMINATION.

1912.

MEDICAL JURISPRUDENCE.

Each question carries 100 marks

Only two questions to be answered in each Half paper.

Question 1 in each paper is compulsory.

First Half.

1. How does the question of *Age of Consent* bear on an alleged case of rape? What are the precautions necessary to be taken on the part of a medical man in examining a female alleged to have been raped?

2. *Strungulation.*—Mention the methods in vogue in this country of committing the crime. Describe the *post-mortem* appearances, drawing attention to special points according to mode of causation.

3. Classify the following poisons according to their toxicological action, mentioning the natural orders to which they belong and the chief active principles they contain in the case of the vegetable poisons :—

Arsenic ; Lead ; Opium ; Aconite ; Oleander ; Cyanides ; Datura ; Belladonna.

Second Half.

1. Describe the symptoms of strychnine poisoning. With what natural diseases is it likely to be mistaken, and how would you make a differential diagnosis ? How would you treat a case of strychnine poisoning ? Give the minimum fatal dose of strychnine and the average fatal period.

2. Distinguish between *common, documentary* and *expert* evidence, and illustrate your answers by examples. Explain how you should conduct yourself as a medical witness in a court of law.

3. Write all you know about *specific tests* for human blood.

SECOND L. M. S. EXAMINATION.

MEDICAL JURISPRUDENCE.

1911.

Each question carries 100 marks.

First Half.

Any two questions to be answered in each Half.

1. *Ecchymosis*—Define the term. Explain the mode of its occurrence. Distinguish it from cadaveric lividity. What does its presence on the cadaver signify ?

2. *Cut-throat wounds.*—State what points in the character of such wounds afford presumptive evidence in favour of and against their being (*a*) self-inflicted and (*b*) inflicted by another person.

3. *Miscarriage.*—How is it classified ? Distinguish the significance of the term as used in law from that as employed by medical writers generally.

Second Half.

4. *Starvation.*—Describe the symptoms and post-mortem appearances. How long ean an adult live after complete abstinence from

(a) food alone and (b) food and water? What have you to say about accidential, suicidal and homicidal stravation?

5. *Drowning.*—Describe concisely the chief post-mortem apperances in death from drowning. It is a alleged that the deceased was first killed by a blow on the abdomen and then thrown into the water. What signs would help you to disprove such an allegation?

6. *Arsenic poisoning.*—Give the symptoms, treatment and post-mortem appearances. State the mimimum fat l dose of white arsenic and discribe briefly the method of Reinsch for its detection in viscera.

SECOND L. M. S. RE-EXAMINATION.

Medical Jurisprudence.

1911.

Each question carries 100 marks.

Any two questions to be answered in each Half paper.

First Half.

1. What is Corrosive Sublimate? What is its minimum fatal dose? What are the symptoms of poisoning with this substance? How do the symptoms differ from those of arsenic poisoning? Describe the post-mortem appearances and state how you would detect the poison in the viscera.

2. What is live birth, and what are its post mortem signs?

3. Describe the characters of gunshot wounds, carefully noticing the points which would help you to decide that they were self-inflicted in a fatal case.

Second Half.

4. In the course of a drunken brawl, a man is struck on the angle of the right lower jaw with a clenched fist and fell to the ground, falling backwards on the occiput on a marbled floor. Bleeding from the right ear and unconsciousness supervene, and on post-mortem examination, the skull is found to have a linear fracture abont 3 inches long in the right middle fossa, extending along the petrous bone and then laterally upwards, involving the temporal and parietal bones. Discuss briefly the question of "blow *versus* fall" in the causation of the fracture and of death, and the difference in legal bearings in each, instance.

5. *Unconsciousness.*—Mention some of the common causes of this condition and discuss it along with associated symptoms in arriving at a differential diagnosis.

6. *Treatment of poisoning generally.*—Mention the principles on which this should be based and state under what conditions the use of (*a*) emetics and (*b*) the stomach-tube is contraindicated. State the difference between a chemical and a physiological antidote.

সংবাদ।

সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ বদলি এবং বিদায় আদি।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় কেম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ির অন্তর্গত টাণ্ডু করেষ্ট রোড্ ডিস্পেন্সরীতে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মিত্র, জলপাইগুড়ি হইতে কেম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ, সৈদপুর রেলওয়ে ডিস্পেন্সরীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে কেম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে, আলীপুর নিউ সেণ্ট্রেল জেলের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে কলিকাতার প্রেসিডেন্সি জেল হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল, কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেল হস্পিটাল হইতে আলীপুর নিউসেণ্ট্রেল জেল হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নির্ম্মলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মেদিনীপুরের পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মেদিনীপুরের সদর হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন দাস পাবনার স্পেশাল কলেরা ডিঃ হইতে পাবনার সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী বিদায় অন্তে কেম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রচন্দ্র দত্ত, মালদহের স্পেশাল কলেরা ডিঃ হইতে তথাকার সদরে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীযুক্ত নলিনীকুমার সান্যাল ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম জেল হস্পিটালে অস্থায়ীভাবে কাজ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আব্দুর রহমান, চট্টগ্রাম জেল হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইয়াছিলেন, উক্ত আদেশ রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদচন্দ্র কর, বহরমপুর পুলিশ কনষ্টেবল ট্রেণিং স্কুলের কার্য্য ব্যতীত ২১।৪।১৩ তারিখ হইতে ১১।৫।১৩ তারিখ পর্য্যন্ত তত্রত্য পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করিয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দ্বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ, রংপুর সদর ডিসপেনসারী অস্থায়ী কার্য্য হইতে দিনাজপুরের অন্তর্গত ঠাকুরগাঁ সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীর কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরলাল ঘোষ দিনাজপুরের অন্তর্গত ঠাকুরগাঁর সবডিভিসন ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে দিনাজপুর সদর ডিস্পেন্সারিতে সুঃডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রেমসংসোরিং সিকিমের চিদাং ডিস্পেন্সারী হইতে, অবসর পাওয়ার পর দার্জ্জিলিং ভিক্টোরিয়া হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভুভূষণ রায় জলপাইগুড়ি কলেরা ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ি সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভুভূষণ রায়, জলপাইগুড়ির সুঃ ডিঃ হইতে জলপাই গুড়ির অন্তর্গত কুনার গ্রামে কলেরা ডিঃ কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রচন্দ্র দত্ত, মালদহের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলীর ইমামবারা হস্পিটালের সুঃডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় জলপাইগুড়ির রাজাভাতখাওয়া ফরেষ্ট ডিস্পেনসারী হইতে বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নোয়াখালীর জেল ও পুলিশ হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নির্ম্মলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মেদিনীপুরের সুঃ ডিঃ হইতে চন্দ্রকোণা ডিস্পেনসারীতে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রচন্দ্র কোটাল, চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়া ঢাকায় সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু ফরিদপুরের কলেরা ডিউটী হইতে, তথাকার সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২৩শ খণ্ড। } অক্টোবর ১৯১৩ { ৪র্থ সংখ্যা।

গর্ভকালীন অতিরিক্ত বমন।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র রায়, এল্, এম্, এস্।

গর্ভাবস্থায় প্রসূতি মাত্রেরই বমনেচ্ছা হইয়া থাকে, বলিলে অত্যুক্তি করা হয় না। কিন্তু, এমন বমন, যে সত্য সত্যই গর্ভিনীর পেটে এক ফোঁটা জলও তলায় না, আর গর্ভিণীর নাড়ী সত্বর মন্দ হইয়া আসে, প্রায় সচরাচর দেখা যায় না। এই বমনের কারণ কি তাহা ঠিক বলা যায় না। তবে, গর্ভাবস্থায় রমণীর শারীরিক ক্লেদাদি সম্যক রূপে দেহ হইতে নিষ্কাষিত হয় না, (toxæmia) এবং তাঁহার দেহস্থ নানা গ্রন্থির আভ্যন্তরিণ রস সমূহের (internal secretions) বিকার উপস্থিত হয়, এমত মনে করা নিতান্ত অসঙ্গত হয় না। তৎসঙ্গে জরায়ুর অত্যধিক উত্তেজনা-প্রবণতা জন্মায়, একথাটি ও স্মরণ রাখিতে হইবে।

এই জন্য, গর্ভাবস্থায় বমনোদ্রেক হইতে থাকিলেই, পূর্ব্ব প্রথামতে যে সোডা বাইকার্ব্ব প্রভৃতি সংযোগে একটা উৎসেচন কারী, পেট ঠাণ্ডাকরার মিকশ্চার দিবার অভ্যাস ছিল, সেটা নিতান্ত অন্ধকারে ঢিল মারার ন্যায় কার্য্য হইত। আমাদের বেশ করিয়া তিনটি কথা মনে রাখা কর্ত্তব্য;—সেই কথা এই—(১) মনে করিতে হইবে যে, জরায়ুর উত্তেজনা প্রবণতার অতীব বৃদ্ধি হয়। (২) মনে করিতে হইবে যে, গর্ভিনীর শারীরিক ক্লেদাদির সম্যক্ নিষ্কাশন হইতেছে না—এবং সেই সকল ক্লেদাদির অন্যতম কারণ খাদ্যদ্রব্যাদি। অর্থাৎ সুস্থদেহীর শরীরে ভুক্ত দ্রব্য যথা যথারূপে রূপান্তর হয়—গর্ভিনীর দেহে, তদ্রূপ না

হইয়া নানারূপ বিষাক্ত দ্রব্যে পরিণত হয়।
(৩)গর্ভিনীর দেহস্থ গ্রন্থিগুলির আভ্যন্তরিণ রস সমূহ বিকৃতি প্রাপ্তি হয়। এই তিনটি অনুমানের উপরে নির্ভর করিয়া, নিম্ন লিখিত মত চিকিৎসা করিলে, সুফল ফলিবার কথা।

প্রথমতঃ জরায়ুর অত্যধিক সঙ্কোচন প্রবণতা প্রশমন করণার্থ (১)গর্ভিনীকে একেবারে শায়িত রাখিতে হইবে, কোনমতে উঠিতে দিবে না। শৌচ প্রস্রাব ত্যাগ ও শায়িত অবস্থাতে করিতেই হইবে।

(২) শয়ন-মন্দির নির্জ্জন, নাতিশীতোষ্ণ এবং অন্ধকারময় হওয়া বাঞ্ছনীয়।

(৩) আবশ্যক বোধে—জরায়ুর retroversion থাকিলে, তাহাকে স্বস্থ করিবে। এবং আবশ্যক হইলে, পেসারী দ্বারাও স্বস্থ রাখিবে।

(৪) জরায়ু গ্রীবায় erosion (ক্ষত) থাকিলে তাহা ঔষধ দ্বারা ধ্বংস করিবে (cauterize)

(৫) জরায়ু গ্রীবাকে কথঞ্চিৎ প্রসারিত (dilate) করিবে।

দ্বিতীয়তঃ অসম্যক ক্লেদ নিঃসরণার্থে—

(১) আদৌ কোন খাদ্য দ্রব্য প্রথম ২।৩ দিন দিবে না। এই কাজটি চিকিৎসকের ও গৃহস্থের পক্ষে পালন করা কষ্টকর। অথচ এইটি না করিলেই নহে—হাজার কেন গর্ভিনী দুর্ব্বলতাগ্রস্তা হউন না, হাজার কেন তাঁহার কষ্ট হউক না—এইটি করিতে হইবে।

(২) বেশ গরম জলে প্রচুর সোডা বাইকার্ব্বনেট গুলিয়া সেই জল অল্প করিয়া পান করিতে দিবে এবং আবশ্যক বোধে সেই জলে পাক. স্থলী ধৌত করিয়া দিবে।

(৩) ছয় ঘণ্টা অন্তর, ১পাইন্ট জলে ৩০ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব দ্রব করিয়া লইয়া সেই জলের enema দিবে। এনিমার জল বাহির হইয়া আইসে, আপত্তি নাই। ভিতরে থাকিয়া গেলেও লোকসান নাই।

যদি এই ভাবে চিকিৎসা করা যায়, তবে ক্রমশঃই স্বতঃই গ্রন্থিগুলির আভ্যন্তরীন রস সঞ্চারের বিকৃতির লোপ হয়।

কয়েক মাস পূর্ব্বে, ২৬বৎসর বয়স্কা কোনও স্থূলকায় রমণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। এইবারে উক্ত রমনীর ষষ্ঠগর্ভের সঞ্চার হইয়াছিল। গর্ভকাল, আন্দাজ তিনমাস। পূর্ব্বের পাঁচটি গর্ভকালীন উল্লেখ যোগ্য কোনও ঘটনা নাই এবং পাঁচটি সন্তানই সুস্থ ও সবল কায়। আহূত হইবার ১৫।২০দিন পূর্ব্ব হইতেই, বমনের প্রাবল্য লক্ষিত হওয়ায়, গৃহস্থেরা নানারূপ ব্যবস্থা করিয়াও কিছু করিতে পারেন নাই। আমি যে দিনে যাই, সে দিনে দেখি যে, রমণী এত দুর্ব্বলা, যে কথা কহিতে ও পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতেও কষ্ট অনুভব করেন। রাতদিন নাড়ীতে জ্বর থাকে —আন্দাজ ৯৯।১০০ ডিগ্রি ফাঃ। অঙ্গপ্রত্যঙ্গে অত্যন্ত কামড়ানি এবং ব্যথা বর্ত্তমান, গর্ভিনীর নিদ্রা নাই, মাথার যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, জিহ্বা শুষ্ক এবং সমল। কোষ্ঠ অত্যন্ত কঠিন। আমি যাইয়া এইরূপ ব্যবস্থা করিলাম।

প্রথম দিনে।

১।প্রাতে ৬টায়—১পাইন্ট সোডাদ্রব জলের এনিমা দিবে। পুনরায় বেলা ১২ও৬টায় এনিমা দিবে।

২। প্রাতে ৭টার—১০গ্রেণ সোডা বাই-কার্ব্ব ও ৪আউন্স অতি উষ্ণজল পান করিতে দিবে। তিনঘণ্টা অন্তর ঐ ভাবে জল ও সোডা পান করিতে দিবে।

৩। সারাদিন অন্ধকার ঘরে শয়ন করিয়া থাকিবে—কাহারো সঙ্গে বাক্যালাপও করিবে না।

৪। অপর আহার ও পানীয় নিষিদ্ধ।

৫। রাত্রি ১০টার পরে কিছুই করিবে না।

দ্বিতীয় দিনে।

[গর্ভিনী অনেক সুস্থা, জিহ্বা সরস ; নাড়ী ভাল; জ্বর বিচ্ছিন্ন; অঙ্গের বেদনা নরম; রাত্রে সুনিদ্রা হইয়াছিল; দৌর্ব্বল্য পূর্ব্ববৎ]

১। প্রাতে ৬টার ও সন্ধ্যা ৬টার—সোডার জলের এনিমা।

২। চার ঘণ্টা অন্তর বাইকার্ব্বনেট দ্রব গরম জলপান।

৩। সারাদিনে ২বার ২আউন্স গরম দুধে ৫গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব দ্রব করিয়া তাহা সেবন করা। সমস্তদিনে মাত্র ৪ আউন্স দুধ সেবন। এই দুধ আদৌ বমিত হয় নাই।

তৃতীয় দিনে।

১। প্রাতে ১বার সোডা এনিমা।

২। প্রাতে সোডা ও গরম জল একবার সেবন করার দুই ঘণ্টা পরে, ৪আউন্স গরম দুধে সোডা দিয়া খাওয়াইবে। ইহার তিন ঘণ্টা পরে গরম জল ও সোডা—এই ভাবে রাত্রি ৯।১০টা পর্য্যন্ত চলিবে।

চতুর্থ দিনে।

১। প্রাতে ১বার সোডার এনিমা।

২। প্রাতে ও সন্ধ্যার ১গ্লাস সোডাদ্রব জল সেবন।

৩। দুধ ভাত একবার; বাকী সময়ে ৪ঘণ্টা অন্তর দুধ ও সোডা গুঁড়া।

পঞ্চম দিনে।

একবার সোডার এনিমা।

মাছের ঝোল, দুধ ও ভাত; বাকী সময়ে দুধ।

ষষ্ঠদিবসে আর কোনও ব্যবস্থা করি নাই—এবং সেই দিনে গর্ভিনীর বমনোদ্রেক আদৌ হয় নাই, ক্ষুধা বেশ প্রবল হইয়াছিল, জিহ্বা পরিষ্কার ও আর্দ্র ছিল, বরাবর সুনিদ্রা হইতেছিল। তাহার পরেও তাঁহার কোনও উপদ্রব হয় নাই—তিনি যাহা ইচ্ছা খাইতে লাগিলেন।

এইক্ষণে জিজ্ঞাসা হইতেছে, সে অন্য কোনও ঔষধ না দিয়া, সুধু সোডা বাইকার্ব্ব-নেট ও জলের ব্যবস্থা করিয়া এবং সঙ্গে সঙ্গে আহার বন্ধ করিয়া যে সুফল প্রাপ্ত হওয়া গেল, তাহার ব্যাখ্যা আর কি হইতে পারে—Acidosis বা অম্লাত্মক কোনও বিষ শরীরে সঞ্চালিত হইতেছিল ভিন্ন আর কি অনুমান করা যাইতে পারে? আমি বলি না যে, বমনো-দ্রেক হইলেই তাহার মূলে এসিডোসিস্ বা অপর কোনও শারীরিক বিষ থাকিতেই হইবে—যেহেতু অনেক সময়ে জরায়ুর অত্যধিক উত্তেজনার অবস্থাই বমনের কারণ হইয়া পড়ে। অতএব, রোগিনীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া, কারণ স্থির করিয়া তবে সুচিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়।

জরায়ুর তাদৃশ উত্তেজনা প্রবণতা (reflex) থাকিলে কিকি করিতে হইবে, বলিয়াছি। স্নায়বিক অত্যুগ্রতা বশতঃ neurotic যে

বমন হয়, তাহার জন্ত রোগীর মানসিক স্বচ্ছ্বন্দতা সম্পাদন করিবে; বিষাক্ত (Toxic) ব্যাধির এক প্রকারের চিকিৎসার কথা বলিয়াছি; অন্তান্ত প্রকারের চিকিৎসা এইরূপ;—কেহ কেহ আহারাদি বন্ধ করিয়া অধস্ত্বাচিক বা গুহ্যদ্বার পথে নর্ম্মাল স্তালাইন দ্রব প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। কেহ কেহ, সুস্থদেহী গর্ভবতীর রক্তের রস প্রস্তুত করাইয়া (vaccine) রোগিণীর দেহে ঐ রসের অধস্ত্বাচিক প্রয়োগের পক্ষপাতী। কবিরাজী মতে এই টোট্‌কাটি দ্বারাও বেশ উপকার হয়:—নিজ হস্ত প্রমাণ একটুকরা খুব পুরাতন অশ্বত্থছাল নির্ব্বাপিত প্রায় অগ্নিতে নিক্ষেপ করিবে। সেই ছালটি বেশ লাল হইয়া উঠিলে, এক গ্লাস জলে তাহাকে ডুবাইয়া দিবে। কিয়ৎকাল পরে, সেই জলটি ছাঁকিয়া গর্ভিনীকে খাওয়াইবে।

এই সকল চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া উপকার না পাইলে, তখন গর্ভ নষ্ট করাই একমাত্র পথ বাকি থাকে এবং তখন সেই পথ অবলম্বন করাই শ্রেয়ঃ। কিন্তু, রোগিণী পাইবা মাত্রেই তাঁহার বমন রিফ্লেক্স কি নার্ভাস বা টক্সিস্ তাহা সযত্নে স্থির করিয়া রীতিমত সুব্যবস্থা করাই বাঞ্ছনীয়—শুধু দুই চারিটি মিকশ্চার লিখিয়া নিশ্চিন্ত থাকা কোন মতে উচিত নহে।

হিক্কায় প্রয়োজ্য ঔষধের তালিকা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র রায়, এল্. এম্. এস্.।

[রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা সযত্নে এবং বারম্বার করাইবে; রোগীর জিহ্বা পরীক্ষা করিবে। পেটের অবস্থা কিরূপ,তাহা জানিতে চেষ্টা করিবে। মাদক দ্রব্য সেবনের তত্ত্ব লইবে। যকৃতের ও জরায়ুর অবস্থা জ্ঞাত হইবে। ফুস্ফুসের পরীক্ষা করিবে।]

(ক) টোট্‌কা।

১। উর্দ্ধবাহু হইয়া কিয়ৎকাল শ্বাস রোধ করিয়া রাখিবে।

২। হাঁচিবে। প্রাণায়ামের প্রক্রিয়া করিবে।

৩। অতি শীতল বা অতি উষ্ণজল ধীরে ধীরে পান করিবে।

৪। জিহ্বা টানিয়া ধরিয়া থাকিবে, বা ছিট্‌কা পুড়াইয়া ছোট একটা ভাবে ছিদ্র করিয়া, চুষিয়া সেই জল পান করিতে চেষ্টা করিবে।

৫। কর্ণকুহর দুটি চাপিয়া ধরিবে, বা, গরম জল জলের পিচকারী দিবে।

৬। অন্তমনস্ক হইবার জন্ত, ভয় বা লজ্জা পায়—এমন কথার অবতারণা করিবে।

৭। ঝাঁঝাল দ্রব্য শুঁকিবে। মরিচ বা লঙ্কা পোড়ার ধূম, এমোনিয়ার ঘ্রাণ, Spt. Camphor সেবন (১০ ফোঁটা চিনিতে ঢালিয়া)। হুঁকায় দোক্তা তামাক, হলুদ বা কর্পূর সাজিয়া টানিবে।

৮। পাকস্থলীর বা Hyoid অস্থির উপরে চাপ দিবে।

৯। এক সঙ্গে নাসিকা ও কর্ণকুহর চাপিয়া ধরিবে।

১০। বমনোদ্রেক করাইবে—আর্সুলার নাদি সেবন করাইবে।

১১। জলে এরোরুট ঘন করিয়া সিদ্ধ করিয়া বরফে বসাইয়া জমাইবে। সেই জমান শীতল এরোরুটের জেলি খাওয়াইবে।

(১২) কুলের আটির শাঁস বা আনারসের পাতার রস ১·২ ছটাক চিনির সহিত বা কচি তালের রস, খেজুরের মাতি বা পারুলের ফুল ও ফল একত্রে মিশ্রিত করিয়া মধু দিয়া বা স্থবর্ণা নারিকেলের ফুল। বা বকুলের আটির শাঁস, ও রস সিন্দুর ১০ খাওয়াইবে।

এক গ্রেণ ওজনের বংশলোচন খাওয়াইবে।

(খ) ঔষধের ব্যবস্থা।

১। প্রত্যুগ্রতাসাধন (Counter irritation) করার উদ্দেশ্যে—

(অ) পাকস্থলীর উপরে ক্লোরোফরম বা রাইয়ের বেলেস্তারা দিবে বা ইথার স্প্রে দিবে।

(আ) তৃতীয়, চতুর্থ ও পঞ্চম গ্রীবার কসেরুকার উপরে, রাইয়ের বেলেস্তারা বা অতি শীতল কিছু প্রয়োগ করিবে।

(ই) গলায় Phrenic স্নায়ুদ্বয়ের উপরে বেলেস্তারা দিবে বা বরফ প্রয়োগ করিবে।

(ঈ) Scaleni Anticus পেশীর উপরে ঐরূপ করিবে।

(উ) কর্ণকুহরে কোকেইন দ্রব লাগাইয়া দিবে।

(২) পাকস্থলীকে ঠাণ্ডা করিবার জন্ত—

(ক) Carminative ঔষধ দিবে। কিন্তু শূন্যোদরে কখনও সোডা বাইকার্ব্ব বা অপর কোনও ক্ষার ঔষধি দিবে না, যেহেতু ক্ষার ঔষধি মাত্রেই পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পক্ষে উত্তেজক।

(খ) Cerii Nitras Effervescens.

(গ) পাকস্থলী ধৌতি; বরফ বা শীতল জলে উপকার না দর্শে তবে উষ্ণজলে বা যথাক্রমে, উভয় প্রকারই করা বিধেয়।

(ঘ) Liqr. arsenicales m iv. সেবন

(ঙ) Vin. Ipecac—m i মাত্রায়।

(চ) খাটি ক্লোরোফরম্ ২ মিঃ চিনির সহিত সেবন করাইবে।

(ছ) অহিফেন ঘটিত ঔষধ খাওয়াইবে।

(জ) ক্লোরাল হাইড্রেট খাওয়াইবে।

(ঝ) গ্লিসিরিণ কার্ব্বলিক এসিড (m2) বা ক্রিয়োজোট খাওয়াইবে।

(ঞ) Tinct. Iodine ১ মিনিম মাত্রায় বা টার্পেণটাইন বা আইয়োডোফরম্।

(ট) Re

Zinci Valerianas Gr½
Ext. Belladonna gr⅛
Syr. Glucose q. s.

অথবা costoreum

(ঠ) Re

Cocaine pure gr⅛
Menthol gr i.
Syr. Glucose q. s.

(ড) Acid hydrocyanic dil.

(ঢ) Calomel gr 1/10, ৫ মিনিট অন্তর।

(ণ) ছয় আউন্স গরম জলে ১½ ড্রাম ভাল Durham Mustard গুলিয়া, ছাঁকিয়া, সেই জল অল্প অল্প করিয়া ৫ ৬ বারে খাইবে।

(ঙ) Mistura. Capsici sedativa ½ ounce. সেবন করাইবে।

(খ) মৃগনাভি ১০ গ্রেণ খাওয়াইবে।

(৩) শারীরিক ক্লেদ নষ্ট করিবার উদ্দেশ্যে—

(ক) বিরেচক দিবে—কিন্তু লবণাক্ত বিরেচক দিবে না।

(খ) বারম্বার অন্ত্র ধৌতি করাইবে।

(গ) Pilocarpine gr ⅛ hypodermically (যদি কামলা বর্ত্তমান থাকে) অথবা Tr. Jaborandi.

(ঘ) প্রস্রাব কারক ঔষধ দিবে।

(৪) পাকস্থলীর রক্ত সঞ্চালনের পরিবর্ত্তন করণোদ্দেশ্যে :—

Re Ext. Ergot Liq ʒi.

Ammon : Carb gr xv.

Aq ad ℥i.

(৫) মস্তিষ্ককে শীতল করিয়া শারীরিক অবসাদ আনয়নার্থে—

Cannabis Indica.	Antipyrine
Opium.	Antifebrin.
Hyoscyamus.	Amyl Nitrite.
Camphor	Nitroglycerin.
Bromides and Chloral.	Ether.
Belladonna	Brandy.
Physostigmine	Vinegar.

খাইতে দিবে বা আবশ্যক বোধে ইহাদের মধ্যে কতকগুলিকে অধস্থাচিক প্রয়োগ করিবে।

কলেরা বা ওলাউঠা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার ডি. এন, চট্টোপাধ্যায়।

ইহা একটি ভয়ানক মারাত্মক সংক্রামক রোগ। পথে কাল সর্প দেখিলে, মানুষের মনে যেরূপ ভয়ের উদয় হয়, এই মৃত্যু ফণী রোগের নাম শুনিলে মানুষের প্রাণ সেই ভাবে কাঁপিয়া উঠে। কেহ যদি এই রোগে আক্রান্ত হয়,—তাহা হইলে সাধারণতঃ সকলেই তাহার জীবনের আশা একরূপ ছাড়িয়া দিয়াই বসে। এই রোগের কবলে পড়িয়া যদি কেহ সৌভাগ্যক্রমে আরোগ্য লাভ করে—তাহা হইলে লোকে প্রায়ই বলিয়া থাকে—রোগী "ফাঁসি ছিঁড়িয়া বাঁচিল" পুনর্জ্জন্ম হইল।

ফলতঃ ওলাউঠার ন্যায় ভয়ঙ্কর রোগ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এই রোগের প্রভাবে সহজ মানুষ এক ঘণ্টার মধ্যে একটি মাত্র দাস্ত করিয়াই ইহ লীলা সংবরণ করিয়াছে, ইহাও ঘটিয়া থাকে। সকালে যাহাকে সুস্থ শরীরে পুত্রাদি লইয়া আমোদ আহ্লাদ করিতে দেখা গিয়াছে—এই রোগের প্রভাবে তিন ঘণ্টা পরে হয়ত, তাহাকে সাধের সংসার আদরের ছেলে মেয়ে ছাড়িয়া, আদরিনী পত্নীকে কাঁদাইয়া মৃত্যুর কোলে দেহ ঢালিয়া দিতে হইয়াছে—সহরে, পল্লীগ্রামে, স্বদেশে

বিদেশে—এইরূপ ঘটনা, এরূপ দৃশ্য কে না দেখিয়াছেন? এই রোগ এমন ভীষণ, এমন মারাত্মক, এমন আশু সংহারক বলিয়াই দুর্ব্বল, মায়া প্রবল বাঙ্গালীর করুণ হৃদয় এই মহারোগের নামেই কাঁপিয়া উঠে। বঙ্গবাসী এই মহারোগকে সাক্ষাৎ মৃত্যু বলিয়াই মনে করে। সেইজন্য এই রোগ—এই ওলাউঠা —বঙ্গদেশে অভিসম্পাতের একটি উপকরণ হইয়া দাঁড়াইয়াছে। দুর্ব্বলের মর্ম্মান্তিক অত্যাচারে যদি কেহ মর্ম্ম পীড়িত হয়, তাহা হইলে রাগের বশে "ওলাউঠা হোক" বলিয়া সে শাপ দিয়া বসে। বঙ্গদেশে, বাঙ্গালীর সংসারে, কলহ স্থলে কুঁদুলে মা লক্ষ্মীদের মুখেও এ অভিশাপ কেনা শুনিয়াছেন? বাঙ্গালীকে, শুধু বাঙ্গালীকে কেন ভারত-বাসীকে, এই রোগের পরিচয় বিশেষ করিয়া দেওয়া বাহুল্য মাত্র।

কতকাল হইতে যে ওলাউঠা রোগ এই এই ভারত ভূমিতে বিচরণ করিতেছে, তাহার কোন ঐতিহাসিক প্রমাণ নাই। যে দেশে নিজের জাতীয় ইতিহাস কোনও পুঁথিতে খুজিয়া পাওয়া যায় না, সে দেশে যে সামান্য রোগের ইতিহাস পাওয়া যাইবে, ইহা মনে করা বাতুলতা মাত্র। তবে বহুকাল হইতে যে এই রোগের আবির্ভাব হইয়াছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ভারতবর্ষের জলবায়ু ওলাউঠা পরিপোষণের উর্ব্বর ক্ষেত্র। সুতরাং ওলাউঠার সৃষ্টি হওয়া অবধি এই ব্যাধি এই দেশের আর মায়া কাটাইতে না পারিয়া বর্দ্ধিত আকারে এই দেশেই রহিয়া গিয়াছে।

আমাদিগের চরক, সুশ্রুত প্রভৃতি আয়ুর্ব্বেদীয় বিসূচিকা নামে যে রোগের ব্যাখ্যা বর্ণিত আছে তাহার সহিত আমাদের আধুনিক কলেরার বা ওলাউঠার কতক অংশে সাদৃশ্য থাকিলেও অনেক প্রভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু হইলে কি হইবে, আমাদের পাপের মাত্রা যেমন দিন দিন বৃদ্ধি পাইতেছে, তেমনি কালের পরিবর্ত্তনে সামান্য বিসূচিকা এমন মারাত্মক ওলাউঠায় পরিণত হইয়াছে।

ইংরাজী ১৮১৭ সালের মার্চ্চ মাসে বাঙ্গালা দেশে যশোহর জেলায় এই রোগ ভয়ঙ্কর ভাবে প্রথম আবির্ভাব হয়। এক লর্ড হেষ্টিংসের শিবিরেই ৫।৬ দিনের মধ্যেই প্রায় ১০০০ হাজার সৈন্য মৃত্যুর করাল গ্রাসে পতিত হয়। সে দৃশ্য দেখিলে প্রাণ ফাটিয়া যায়—কে কার মুখে জল দেয়, কে কারই বা সেবা শুশ্রুষা করে। পথে, ঘাটে মাঠে মৃতদেহের ছড়াছড়ি, আর শৃগাল গৃধিনীর হুড়াহুড়ি। যাহারা বাঁচিয়া রহিল, তাহারা ঘর বাড়ী ফেলিয়া পালাইল। ক্রমে এই মড়কে, মৈমনসিংহ, পাটনা, কৃষ্ণনগর, চট্টগ্রাম ভাসিয়া গেল। ধনী, দরিদ্র আবাল বৃদ্ধ বনিতা সকলেই প্রাণভয়ে ব্যাকুল হইয়া উঠিল। এইরূপে ভারতবর্ষ হইতে পারস্য দেশে এই রোগ আসিয়া উপনীত হয়। তথা হইতে রুশিয়া হইতে জর্ম্মণী, ইংলণ্ড ও আমেরিকায় আক্রমণ করে। এইরূপে প্রায় সমস্ত পৃথিবীময় ইহা ব্যাপ্ত হইয়া উঠে।

গ্রীষ্ম প্রধান দেশেই ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। উচ্চভূমি অপেক্ষায় নিম্নভূমিতে ইহার প্রকোপ বেশী হয়। বাঙ্গলা দেশ নিম্নভূমি। এইজন্য বাঙ্গালা দেশেই ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। বহু জনাকীর্ণ নগরে এই

রোগ হইবার সম্ভাবনা বেশী। ভিজে স্যাঁৎ-সেঁতে যায়গায় বাস, দুর্গন্ধ পুতিগন্ধময় রাস্তা ঘাট, অপুষ্টিকর খাদ্য কিম্বা অজীর্ণকর দ্রব্য ভক্ষণ, অনাহার, দরিদ্রতা, অতিরিক্ত পরিশ্রম, শারীরিক অবসাদ প্রভৃতির সহায়তায় —এই রোগ আসিয়া চাপিয়া ধরিতে দেখিতে পাওয়া যায়। বারাকপুরের নিকটবর্ত্তী স্থানে রাস্তার দুই ধারের নালাপূর্ণ করিবার নিমিত্ত দুর্গন্ধময় ময়লা ফেলায়, তথায় ওলাউঠার ভয়ানক প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। ইহা তদ্‌-নিকটবর্ত্তী অনেকেই দেখিয়াছেন। এই রোগ ধনী অপেক্ষা দরিদ্রদিগকে অধিক আক্রমণ করে। ১৮৮০ খ্রীষ্টাব্দে কলিকাতায় যখন বিসূচিকার ভয়ানক প্রাদুর্ভাব হয় তখন বড় লোক দের এবং সাহেবদের এই রোগ অতি অল্পই হইয়াছিল। কিন্তু ইতর লোকেরা এই রোগে অনেকেই আক্রান্ত হইয়াছিল। কিন্তু মড়কের সময় ইহা কিছুই বাছে না; তখন কি ধনী, কি দরিদ্র, কি ভদ্র, কি অভদ্র, কি বালক, কি বৃদ্ধ, কি পুরুষ, কি স্ত্রী সকলেই ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয়।

লতা পাতা বৃক্ষাদি পচিয়া এই রোগ হইতে পারে। অপরিষ্কার জল এই রোগের মহৎ কারণ। কলিকাতায় ও ঢাকায় ফিল্টার জলের সৃষ্টি হইবার পূর্ব্বে যত অধিক পরিমাণে ওলাউঠা হইত, এক্ষণে আর তত অধিক দেখা যায় না। বস্তাপচা চাউল, পচা মাংস বা মৎস্য ইত্যাদি হইতে ওলাউঠার উৎপত্তি দেখিতে পাওয়া যায়। যে সকল ব্যক্তির ধাতু দুর্ব্বল কিম্বা যাহারা অল্প কারণে বিকলিত হয় অথবা যাহারা অতিশয় ভীত প্রকৃতি, তাহাদিগকে এইরোগ সহজেই আক্রমণ করে।

কাহার কাহার উদরাময় থাকিলে তাহা কলেরার সময় বিসূচিকায় পরিণত হয়; এই জন্য এই সময়ে খুব সাবধানে থাকিবে।

নিদান:—চিকিৎসক সমাজে বিস্তর বাদানুবাদের পর জার্ম্মাণ দেশের ডাক্তার কক্‌ আবিষ্কার করিয়াছেন, যে কলেরা রোগীর মলে এক অতিশয় ক্ষুদ্র বীজ দেখিতে পাওয়া যায়। এই ক্ষুদ্র কলেরা বীজের আকার কমা চিহ্নের ন্যায় (’) এইজন্য ইহার নাম কমা ব্যাসিলাই (Comma Bacilli)। এই কলেরার বীজ খাদ্য ও পানীয় জলের সহিত উদরস্থ হইলে, উহা হইতে কলেরার উৎপত্তি হয়। জল ও দুগ্ধে এই বীজ পড়িলে ইহারা সংখ্যায় খুব বাড়িতে থাকে। মনুষ্যের উদরে প্রবিষ্ট হইলে, ইহারা অন্ত্রের ভিতর গিয়া ধাঁ ধাঁ করিয়া সংখ্যায় বৃদ্ধি হইলেই কলেরা রোগ আসিয়া উপস্থিত হয়। এই কলেরার বীজ পিচকারী দ্বারা জীবদেহে প্রবেশ করাইয়া দিলে, সে মানুষ কলেরা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মারা যায়। এই যুক্তি অনুসারে কক্‌ সাহেবের ছাত্র হাফ্‌কীন্‌ সাহেব কলেরা বীজের টিকা দিবার ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। কিন্তু ইহা বসন্তের টিকার মতন সর্ব্ববাদী সম্মত না হওয়াতে টিকিল না।

লক্ষণ:—কলেরা সচরাচর কোন ব্যক্তিকে হঠাৎ আক্রমণ করে। অধিকাংশ সাংঘাতিক ধরণের কলেরা প্রায় ভোরে কিম্বা শেষ রাত্রিতে আরম্ভ হয়। কাহারো বা দুই এক দিন পেটের অসুখের বেগ ভুগিয়া শেষে কলেরায় আক্রান্ত হয়। কিন্তু সাংঘাতিক আকারের কলেরা প্রায়ই হঠাৎ আরম্ভ হয়। দুই একবার পাতলা বাহ্যের পর

চাল ধোওয়া জলের ন্যায় ভেদ হয়। কখন কখন বা কুমরা পচানির ন্যায় বাহ্য হয় কিন্তু ইহার আমাশয় বাহ্যের মতন সেইরূপ দুর্গন্ধ থাকে না। সঙ্গে সঙ্গে অত্যন্ত বমন ও পিপাসা হয়। দুই একবার বাহ্যের পর রোগী শ্রান্ত ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। আর চোক মুখ নাক বসিয়া যায় এবং নাকি সুরে কথা কহিতে হয়। জিহ্বা সাদা হয় এবং প্রস্রাব একেবারে বন্ধ হয়। এই সময়ে হাতে পায়ে খিল ধরে এবং রোগী গা জ্বালার চোটে অস্থির হয়। রোগীর তৃষ্ণায় কণ্ঠাগত প্রাণ হয়। ক্ষীণ নাকি সুরে জল জল করিয়া পাগল হয়। কিন্তু জল পান করিলেই তৎক্ষণাৎ হুড় হুড় করিয়া বমি করিয়া ফেলে। সঙ্গে সঙ্গে চাল ধোয়ানি জলের ন্যায় কুল কুল ভেদ অবিশ্রান্ত হইতে থাকে। রোগী গা জ্বালার চোটে একবারে ছট্‌ফট্‌ করিতে থাকে। যেন বোধ হয়, শরীরের ভিতর জ্বলিয়া পুড়িয়া যাইতেছে। চক্ষু কোটর গত হয় এবং মৃত ব্যক্তির ন্যায় চেহারা হয়। রোগী ক্রমে ক্রমে নিস্তেজ হইয়া পড়ে এবং হাত পা ঠাণ্ডা হইতে থাকে। নাড়ী ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হয়, ক্রমে নাড়ীও আর খুজিয়া পাওয়া যায় না। এই সময়ে অনেকেরই বাহ্যে বমি বন্ধ হইয়া পেট ফুলিতে থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট অনুভব করে। রোগী ক্রমে ক্রমে স্থির ভাব অবলম্বন করে। কিন্তু জ্ঞান শেষ সময় পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। এইরূপ অবস্থায় রোগী ধীরে ধীরে চিরনিদ্রায় মগ্ন হয়। কোন কোন রোগী মরিবার পূর্ব্বে মোহাচ্ছন্ন হয়। প্রস্রাব না হইবার দরুণ, ইউরিয়া নামক পদার্থ শরীরে জমা হইয়া এই মোহ উৎপন্ন করে।

কাহারও বা এই অবস্থা কাটিয়া গিয়া গা গরম হয় এবং প্রস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। ক্রমে ক্রমে নাড়ীও পুষ্ট অনুভব হয়। যে রোগীর বাঁচিবার কোন সম্ভাবনা ছিল না, অল্পক্ষণে মরিবে বলিয়া সকলেই আশা ত্যাগ করিয়াছে; সেও হঠাৎ বাঁচিয়া যায়। এই জন্য কলেরার অবস্থায় সম্পূর্ণ হতাশ হওয়া উচিত নহে। প্রতিক্রিয়ার অবস্থা আরম্ভ হইয়াও অনেকের আবার জ্বর বিকার, নিউমোনিয়া, বেডসোর, চক্ষের মণিতে ঘা প্রভৃতি উপসর্গ দেখিতে পাওয়া যায়।

ভাবিফল।—(Prognosis) এই রোগে অনেকেরই প্রাণ বিনষ্ট হইয়া থাকে। সচরাচর এই রোগে শতকরা ৩০ হইতে ৮০ জন লোকের মৃত্যু হয়। কিন্তু মড়কের সময়ে শতকরা ৯০।৯৫ জনের মৃত্যু হইতে দেখা যায়। বৃদ্ধ, শিশু ও দুর্ব্বল লোকেরই অধিক মৃত্যু হয়। তড়ি-ঘড়ি রোগের বৃদ্ধি হইলে, রোগীর মৃত্যু সংখ্যা অধিক। এই রোগে দিন যত কাটাইতে পারিবে, রোগীর বাঁচিবার সম্ভাবনা তত অধিক। রক্তস্রাব হইলে রোগীর আর বাঁচিবার আশা থাকে না। যাহাদের দুই একবার বাহ্যে ও বমনের পরই ধাত বসিয়া যায় এবং নাকি সুরে কথা কহে তাহাদের রক্ষা পাইবার আশা অতি অল্প। এই রোগে রোগীর বাঁচা মরা সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ না করাই ভাল।

প্রস্রাব হইয়াও অনেক রোগীকে মরিতে দেখা যায়। প্রস্রাব হইলেই যে রোগী বাঁচিবে ইহার কোন স্থিরতা নাই। সময়ে সময়ে

কলেরা রোগে মৃত্যু হঠাৎ মৃত্যু হয়। ধাতও আসিল। উঠিয়া বসিল, কিন্তু ধাঁ করিয়া রোগী মরিয়া গেল।

কলেরা রোগীর বাহিরে গা ঠাণ্ডা থাকে বটে, কিন্তু ভিতরে খুব গরম হয়। এই [illegible] রোগীর এত গা জ্বালা থাকে। কোলাপ্স অবস্থায় বগলে থার্ম্মোমিটার দিয়া দেখিলে তাপ সহজ অবস্থায় ঢের নীচে থাকে, যাহাকে সাব্‌নরমল বলে। কিন্তু গুহ্যদ্বারে থার্ম্মোমিটার দ্বারা দেখিলে উত্তাপ ১০৪° ১০৫° ডিগ্রি দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু প্রতিক্রিয়া আরম্ভের সময় ইহার ঠিক বিপরীত হয়, তখন উপরে গায়ের তাপ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ভিতরে ঠাণ্ডা হইতে আরম্ভ হয়।

এই রোগ বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া এক [illegible] ১০ দিন পর্য্যন্ত গুপ্ত অবস্থায় থাকিতে পারে। খুব সাংঘাতিক রকমের কলেরায় ৩।৪ ঘণ্টা হইতে ১০।১২ ঘণ্টার মধ্যে রোগী মরিয়া যায়। কেহ কেহ আবার একবার বমন বা একবার মলত্যাগ করিয়া মরিয়া যায়। প্রসিদ্ধ পালোয়ান গোলাম, যে তার বল পরীক্ষায় ভারতের সমস্ত পালোয়ানকে হারাইয়া দিয়াছে; অত বড় পালোয়ান, অত বড় যোদ্ধার, কলেরায় এক ভেদেই ভবলীলা সাঙ্গ হয়। যদি দাস্ত না হইয়াই মারা যায় এইরূপ অবস্থায় ভিতরে মলস্রাব হয়, কিন্তু বাহির হইবার পূর্ব্বেই শরীর অসাড় হইয়া রোগী মারা যায়। যতক্ষণ না পর্য্যন্ত রোগী সম্পূর্ণ আরাম হয়, বুদ্ধিমান চিকিৎসকগণ ততক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর বাঁচা মরা সম্বন্ধে কোন মতামত প্রকাশ করেন না।

স্থায়িত্ব।—(Duration) সচরাচর দুই ঘণ্টা হইতে ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ওলাউঠা রোগের ভোগ হইয়া থাকে। অন্যান্য উপসর্গ থাকিলে এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ভোগ হইয়া থাকে।

উপসর্গ। (Complications)

১। রেমিটেণ্ট ফিবার।—আরোগ্য হইবার সময় কাহারও একজ্বর হইয়া থাকে। কাহারও বা ইহার উপর বিকার আসিয়া যোগ দেয়।

২। আমবাত।—কাহারও বা গায়ে আমবাতেরই ন্যায় প্রকাশ পায়।

৩। বমন।—কখন কাহারও বা এত অধিক বমন হয়, যে রোগীর পেটে কিছুই তলায় না।

৪। হিক্কা।—কাহারও বা বমন হইয়া রোগীর ক্রমাগত হিক্কা হইতে থাকে। ইহাতে রোগী অতিশয় ক্লান্ত হইয়া পড়ে এবং মৃত্যু হয়।

৫। অনিদ্রা।—কাহারও বা নিদ্রা না হইবার জন্য রোগী শীঘ্র শীঘ্র সারিয়া উঠিতে পারে না।

৬। ইউরিমিয়া।—প্রস্রাব না হইবার জন্য কাহারও কাহারও বা মোহ হয়।

রোগ নির্ণয়ঃ—

ইহার সহিত আর্সেনিক পয়জনিং ও ডায়েরিয়ার বিভ্রম ঘটিতে পারে।

নিম্নলিখিত লক্ষণ দ্বারা কলেরা অন্য রোগ হইতে নির্ব্বাচন করা যাইতে পারে।

(ক) চাল ধোয়ানি বা কুমড়া পচানি জলের ন্যায় ভেদ কিন্তু পেট কামড়ানি না থাকা।

(খ) সঙ্গে সঙ্গে ভয়ানক বমন ও জল তৃষ্ণা।

(গ) হাতে পায়ে খিল ধরা ও গা জ্বালা।

(ঘ) ভেদের সহিত কোমা ব্যাসিলি থাকা।

আর্সেনিক পয়েজন ও ডায়েরিয়া চাল ধোয়ানির ন্যায় ভেদ হয় না এবং বাহ্যেতে কোমা ব্যাসিলি থাকে না। আর্সেনিক পয়েজিংএ রক্ত বমন ও রক্ত ভেদ হয়। কিন্তু কলেরায় তাহা হয় না।

ওলাউঠা নিবারণের সতর্কতা।

(Prevention).

এই রোগ হইলে যখন বাঁচিবার আশা অতি অল্প, তখন যাহাতে এই রোগ মোটেই না আসিতে পারে, তাহারই ব্যবস্থা করাই প্রকৃত চিকিৎসা। কোন জায়গায় হঠাৎ কাহার কলেরা হইলে অনুসন্ধান করিলে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়—অপর স্থান হইতে এই রোগের আমদানী হইয়াছে। হয় ত প্রচ্ছন্নভাবে দুই একদিন বিষ তাহার শরীরে লুকাইত ছিল, ক্রমে শরীর বিষে জর্জ্জরিত হওয়ায় আজ প্রকাশ পাইয়াছে। এইরূপে এক জনের হইতে ২।৫টা করিয়া ক্রমে গ্রামময়, পাড়াময় ছড়াইয়া পড়ে। এখন দেখা যাক কি করিয়া এই রোগে একজন হইতে ৪ জন আক্রান্ত হয়।

কলেরার বীজ (কোমা ব্যাসিলি) কলেরার বাহ্যেতে ও বমিতে দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ মল ভূমিতে পড়িলে, যদি আশু কোন ব্যবস্থা না করা হয়, তাহা হইলে রৌদ্রে শুকিয়া অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অণুতে বিভক্ত হয়। এই সকল ধূলিকণা তুল্য। কলেরার বীজ বায়ু দ্বারা পরিচালিত হইয়া কাহারও বস্ত্রে কখনও বা পুষ্করিণীর জলে কিম্বা নদীর জলে কিম্বা কোন খাদ্য সামগ্রীর সহিত মিশ্রিত হইয়া আমাদিগের উদরস্থ হইতে পারে। আবার ই[illegible] দেখিতে পাওয়া যায়—কলেরা রোগীর মল জলে ধৌত হইয়া নিকটস্থ পুষ্করিণীতে পতিত হয় এবং তখন এই কলেরার বীজ সকল জলে পতিত হইয়া সংখ্যায় খুব বাড়িতে থাকে। আবার কখনও কলেরা আক্রান্ত রোগীর মূত্রাদি সিক্ত কাপড় চোপড় জলাশয়ে কাচিয়াও জলে এই কলেরা বীজের বৃদ্ধি হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। এখন এই দূষিত জল পানে যে কেহ কলেরায় আক্রান্ত হইতে পারে। এই রোগ যে এইরূপে নিজ পাড়ায় নিজ গ্রামে আটক রহিল তাহা নহে, ইহা ক্রমে দূর দেশান্তরে নিজ ক্ষমতা বৃদ্ধি করিতে চলিল—মনে করুন আপনার বাড়ি কলিকাতায়, আপনি আপনার ছেলে মেয়ের জন্য প্রত্যহ এক গয়লার নিকট দুধ লইয়া থাকেন। গয়লার বাড়ি ঘোষপুর, সে প্রত্যহ রেল যোগে আসিয়া বেলা ৮।৯টার সময় আপনাকে দুধ যোগাইয়া আসিতেছে। সে এইরূপ ২০।২৫ বাড়ি আপনার বাড়িরই মতন দুধ যোগান দেয়। গয়লার স্বধর্ম্ম, তুমি যদি টাকায় ৪, সের করিয়া দুধ কেন, তাহা হইলেও তোমার দুধে একটু জল না দিয়া তোমায় অব্যাহতি দিবে না। কাজে কাজেই ষ্টেসনের নিকটবর্ত্তী কোন জলাশয় হইতে জল তাহার দুধের সহিত মেশাইয়া আনে। পুকুরের জলের কে জানে ভাল, আর কে জানে মন্দ, ষ্টেশনের নিকটে হইলেই হইল। যদি

তোমাদের দুর্ভাগ্য বশতঃ ঐ জল কলেরা বীজ দূষিত হয় তাহা হইলে কি বিপদ, সহজেই বুঝিতে পারিতেছেন। কোথায় ঘোষপুরে এক পুষ্করিণীর দূষিত জল, আর আজ কিনা কলিকাতায় বিভিন্ন পাড়ায় ২০।২৫ খানি বাড়িতে ২।৪ জন করিয়া কলেরা রোগী। ইহা কিছু অতিরঞ্জিত নহে, ইহা সহরে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল কারণ বশতঃ জল ও দুগ্ধের সহিত অতি সহজেই কলেরার বীজ আমাদিগের উদরস্থ হয়। আমাদের শরীরে কোন রোগ-বীজ প্রবেশ করিলে এমিবার (white corpuscle) সহিত তাহার যুদ্ধ লাগে। আমাদের রক্তে যে সাদা অতি সূক্ষ্ম আণুবীক্ষণিক পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়, ইহারাই এমিবা। শরীরের অবস্থা ভাল থাকিলে এমিবার জয় হয়, অন্য রোগ বীজ আসিয়া তাহার কিছুই করিয়া উঠিতে পারে না। এই জন্য কলেরার রোগে পড়িয়াও শরীরের অবস্থা অনুযায়ী কাহারও বা এই রোগ হয়, কাহারও বা হয় না। জীব শরীরের নিয়ম এই যে, যদি আমাদের দেহ মধ্যে কোন রোগের জীবাণু যদি প্রবিষ্ট হইয়া তাহা দেহের ভিতর বিনষ্ট না হয়, তাহা হইলে জীবদেহ ঐ বিষ আপনা হইতে বাহির করিবার চেষ্টা করে। এই জন্য কলেরায় এত ভেদ ও বমি হয়। ওলাউঠা নামের সার্থকতা করে।

আমরা যদি কতকগুলি বিষয়ে সাবধান হইয়া চলি, তাহা হইলে এই দূষিত জল ও দুগ্ধ আহার করিয়াও কলেরার হাত হইতে অব্যাহতি পাইতে পারি। আমরা জানি কলেরার বীজ অধিক উত্তাপে জীবনধারণ করিতে পারে না। যে পরিমাণ উত্তাপে জল ফুটিতে থাকে, সেই পরিমাণ উত্তাপ পাইলে কলেরার কোমা ব্যাসিলি মরিয়া যায়। আমরা যদি ঐরূপ ভাবে দুগ্ধ কিম্বা জল ফুটাইয়া পান করি, তবে জল ও দুগ্ধ হইতে আমাদের আর ভয় থাকে না। জল ফুটাইয়া রাখিয়া ঠাণ্ডা হইলে, খাইলে বিস্বাদ লাগে, কিন্তু যদি তাহা মাটির কলসীর (বেশ করিয়া ধুইয়া) ভিতর রাখিয়া ঠাণ্ডা করিয়া খাওয়া হয়, তাহা হইলে আর বিস্বাদ লাগে না। আগে জল গরম করিয়া, তাহার পর যদি ফিল্টার করা হয় তাহা হইলে আরও ভাল হয়।

মাছি মৌমাছি আমাদের কম শত্রু নহে। ইহারা উড়িয়া আসিয়া কলেরার মলে বসিলে ইহাদের পায়ে ও গায়ে কলেরার মল ও বীজ লাগিয়া যায়। কাজে কাজেই ইহারা যে কোন আহারীয় সামিগ্রীতে আসিয়া বসে তাহাতেই কলেরার বীজ দিয়া থাকে। ইহাদের হাত হইতে অব্যাহতি পাইবার উপায় কি? মিউনিসিপালিটি ও স্বাস্থ্য সমিতি যতই কেন যত্নশীল হউক না কেন ইহাদের হাত এড়াইবার উপায় নাই। কিন্তু যদি আমরা প্রত্যেকেই ব্যক্তি বিশেষে একটু সাবধান হই, তাহা হইলে অনায়াসে কতকটা ইহাদের হাত হইতে অব্যাহতি পাইতে পারি। মক্ষিকারা দুগ্ধে ও মিষ্ট জিনিষে বসিতে ভাল বাসে। আমরা যদি দুগ্ধ ঢাকা দিয়া রাখি এবং মিষ্ট জিনিষ অনাবৃত না রাখি, তাহা হইলে অনায়াসে ইহাদের হাত এড়াইতে পারি। ময়রার দোকানের মিষ্টান্ন ও নানা সামিগ্রী যাহাতে রাত দিন মাছি ভন্ ভন্ করে, তাহা না খাইলে ভাল হয়। ভাতে

বসিতে আসিলে, পাখার বাতাসে মাছি উড়াইয়া দিবে। এইরূপে মাছির হাত হইতে এড়াইতে চেষ্টা করিবে।

কলেরার সময়ে নিম্নলিখিত বিষয়ে খুব সাবধান হইবে।

(১) মদ্যপান—কলেরার সময় সুরা বা মদ্যপান মোটেই করিবে না। মদ্যপান করিলে ক্ষণকালের জন্য স্ফূর্ত্তি ও শরীরের উত্তেজনা হয় বটে কিন্তু তাহার পরই অবসাদ (Reaction] আসে। এই অবসাদের সময় শরীর নিস্তেজ থাকে এবং এই সময়ে যদি কোন উপায়ে শরীরের ভিতর কলেরার বিষ আসিয়া প্রবেশ করে তাহা হইলে নিস্তার পাইবার আর উপায় নাই।

(২) কলেরার মড়কের সময় ডায়েরিয়া হইলে আহার ও অন্যান্য সকল বিষয়ে খুব সাবধানে থাকিবে। কেন না এই সামান্য পেটের অসুখ হইতে পরে মারাত্মক কলেরায় দাঁড়াইতে পারে।

(৩) কলেরার সময় মন সদাই প্রফুল্ল রাখিবে। কেন না মন প্রফুল্ল থাকিলে হৃদয়ের বল বৃদ্ধি হয়। কলেরা আসিয়া ধরিবে বলিয়া মনকে বিমর্ষ করিবে না। কেন না হৃদয়ের বল নিস্তেজ হইলে অনেক সময়ে রোগ আসিয়া টানিয়া ধরে।

(৪) কলেরার সময় সকলে কিছু না খাইয়া কোথাও বাহির হইবে না—কেন না খালি পেটে থাকিলে এই রোগ আসিয়া বল প্রকাশ করে। বিশেষতঃ কোন কলেরা রোগী দেখিতে যাইলে কিছু না খাইয়া মোটেই বাহির হইবে না। এই সম্বন্ধে একটি ঘটনা আমি না বলিয়া থাকিতে পারিলাম না। সে আজ দুই বৎসরের কথা, শারদীয়া পূজার সময়ে আমি তখন রংপুরে মহারাজার বাটিতে। আনন্দময়ীর আগমনে সকলে আনন্দময়। কিন্তু ষষ্ঠীর দিন তাজ হাট মাহিগঞ্জের আশপাশে দুই চারি বাড়ি করিয়া ক্রমে ওলাউঠার বৃদ্ধি দেখিতে লাগিলাম। আমিও অনেক গুলি রোগী পাইলাম। তাহার মধ্যে একটি রোগীর ঘটনা আমি লিখিতেছি। গিয়া দেখিলাম—একটি স্ত্রীলোক বমি করিতেছেন। শুনিলাম—ঘণ্টা দুই হইতে রোগের সূত্রপাত হইয়াছে। ইহারই মধ্যে ৫.৬ বার তরল ভেদ ও দুইবার বমিও হইয়াছিল। তাঁহার স্বামী আমায় খুব আগ্রহের সহিত বলিলেন—ডাক্তার বাবু ইহা কি আসল কলেরা? আমার শ্বশুরকে কি টেলিগ্রাফ করব। আপনি যুক্তিসঙ্গত বিবেচনা করেন। আমি রোগীর শারীরিক অবস্থা ও রোগীর মল ইত্যাদি খুব ভালরূপ পরিষ্কার করিয়া রোগীর সঠিক অবস্থা তাঁহাকে জ্ঞাত করাইলাম। রাত্রে রোগীর অবস্থা খুব খারাপ হইয়াছিল। সেই জন্যই আমার আরও দুবার আসিতে হইয়াছিল এবং অবস্থা অনুযায়ী ব্যবস্থাও করিয়া দিলাম। প্রাতে রোগী দেখিতে গিয়া দেখি—টেলিগ্রাফ পাইবার দরুণ দার্জ্জিলিং মেলে কন্যার পিতা কলিকাতা হইতে আসিয়াছেন। রোগীর অবস্থা মন্দের ভাল—নাড়ী শেষ রাত্রে মোটেই অনুভব করিতে পারা যায় নাই। এখন অতি সন্তর্পণে দেখিলে স্মৃতি সূক্ষ্ম ভাবে অনুভব হয়। সমস্ত রাত্রি সেক তাপ ও মালিসের দরুণ হিমাঙ্গ ভাব কিছু কমিয়াছে। কিন্তু রোগীর গাত্রজ্বালা ও ছট্‌

পটানি অনেকটা কম দেখিয়া আমার মনে অনেকটা আশা হইলেও সাহস করিয়া তাহা প্রকাশ করি নাই। রোগীর এই অবস্থা পরিবর্ত্তন দেখিয়া আমার মনে বড়ই আনন্দ হইল, এবং তাহাদের অনুরোধে যে রোগীর দিনরাত তত্ত্বাবধানের ভার আমার হস্তে পড়িল। আমার আহারাদি সম্বন্ধে কিছু বলিতে হইবে না, বিশেষতঃ কলেরা রোগীর বাড়িতে ডাক্তারেরা যে জলস্পর্শ করে না, ইহা তাঁহারা জানেন। কন্যার পিতার অবস্থা আমার প্রথম দৃষ্টি আকর্ষণ করিল। দেখিলাম —কন্যাগত প্রাণ পিতা একবারে উন্মাদের ন্যায় হইয়া গিয়াছে। তাঁহার সেই সজল চক্ষু, কাতরতা পূর্ণ দৃষ্টি আজও মনে হইলে হৃদয়ে যেন শেল বিদ্ধ করে। তাঁহার সঙ্গে একজন সরকার আসিয়াছিল। তাহার মুখে শুনিলাম—কাল বৈকালে টেলিগ্রাফ পাইবার পর হইতে ইনি একবারে জলস্পর্শ করেন নাই। রাত্রে সমস্ত রাত্র একবার চোক বোজেন নাই। তাঁহার এই অবস্থা দেখিয়া আমার তাঁহার জন্য বিশেষ ভাবনা হইল। আমি তাঁহাকে জোর করিয়া বলিলাম—দেখুন আপনার কন্যা খুব খারাপ অবস্থা হইতে ক্রমে ভালর দিকে আসিতেছে এবং আমার খুব-বিশ্বাস আপনার কন্যা আরাম হইবে। কিন্তু আপনি যদি এরূপ করিয়া কান্না কাটি করেন, আহার নিদ্রা ত্যাগ করেন তাহা হইলে আপনার কন্যাকে কিরূপে বাঁচাইব? এইরূপে আমার কথায় ও কন্যার শুভার্থ তিনি নাম মাত্র [illegible] করিলেন। কিন্তু আহারে বসিয়া চক্ষের জলে তাহার বক্ষঃস্থল ভাসিয়া গেল। আমি দেখিলাম—ইনি চেষ্টা করিয়া চক্ষের জল ধরিয়া রাখিতে পারিতেছেন না। আহারে রুচি না থাকিলেও চেষ্টা করিয়া রুচি আনিতে পারিতেছেন না। ইহা দেখিয়া আমার ভয় হইল—বুঝিবা ইনি আক্রান্ত হন। বৈকালে রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল হইল। রোগীর গায় সহজ শরীরের ন্যায় উত্তাপ বোধ হইল। সন্ধ্যার সময় একবার প্রস্রাবের জন্য উঠিয়া বসিল। কন্যার পিতার আর আনন্দ ধরে না। আমার আর সে রাত্রি তথায় থাকিবার আবশ্যক হইল না। পরদিন প্রাতে খবর পাইলাম—আমার রোগী ভাল আছে কিন্তু তাহার পিতার ভোর রাত্রি হইতে ভেদ বমি হইতেছে। আমাকে শীঘ্রই যাইতে হইল। গিয়া দেখিলাম—আমার রোগী বেশ ভাল আছে। কিন্তু তাহার পিতার আসল এসিয়াটিক কলেরা। আমরা রোগীকে পার্শ্বের এক বাড়িতে স্থানান্তরিত করিলাম, কিন্তু তাঁহার পিতা সেই দিন মারা গেলেন।

পীড়িত আত্মীয় স্বজন দেখিতে গিয়া এইরূপ ভাবে কত লোক যে কলেরায় আক্রান্ত হয়, তাহার ইয়ত্তা নাই। বিশেষতঃ এই ভদ্র লোকটির রেলওয়ে ভ্রমণ, অনিদ্রা, পথশ্রম জন্য শরীর শ্রান্ত ছিল, তাহার উপর অনাহার দরুণ শরীর নিস্তেজ হইয়াছে। এইরূপ অবস্থায় যে কলেরা আক্রমণ করিবে তাহার আর বিচিত্র কি।

কলেরার সময় গাণ্ডেপিণ্ডে আহার করিবে না এবং অজীর্ণকর দুষ্পাচ্য খাদ্যদ্রব্য মোটেই খাইবে না।

মড়কের সময় প্রত্যহ ১০ ফোঁটা করিয়া এসিড সালফ ডিল একছটাক জলের সহিত খাইবে।

তামার খনিতে যাহারা কাজ করেন, তাহাদের কলেরা হয় না—এই বিশ্বাসে অনেক ছোট ছোট ছেলেদের কোমরে একটা পাই কিম্বা আধলা পয়সা ছিদ্র করিয়া ঝুলাইয়া রাখেন। মনে বিশ্বাস থাকিলে এ ব্যবহার মন্দ নহে।

নিজ বাড়িতে কলেরা হইলে নিম্নলিখিত বিষয়ে খুব সাবধান হইবে।

(ক) রোগীকে একটি আলাদা ঘরে রাখিবে। দুই তিন জন শুশ্রূষা কারী ভিন্ন অধিক লোক, সে গৃহে থাকিতে দিবেনা।

(খ) ঘর হইতে অতিরিক্ত বস্ত্রাদি ও ও আলোক আদি স্থানান্তরিত করিবে। গৃহে কাপড়ের আলনা ইত্যাদি কিছুই রাখিবে না। কারণ অনেক সময় কলেরার বীজ্ কাপড় চোপড়ে লাগিয়া একজনের হইতে অন্য জনকে আক্রান্ত করে।

(গ) পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্নতা অতি আবশ্যক। ঘর ও রোগীর বস্ত্রাদি বিশেষ রূপে পরিষ্কার রাখিবে।

(ঘ) কলেরা রোগীর মল স্পর্শ করিবার পর কার্ব্বলিক সাবান ও কার্ব্বলিক লোশনে হাত বেশ পরিষ্কার করিয়া ধুইবে। অভাবে মাটি কিম্বা গোবর দিয়া হাত বেশ পরিষ্কার করিয়া ধুইবে।

(ঙ) কলেরার মল ও বমন সরায় ধরিয়া পোড়াইয়া ফেলা সবচেয়ে ভাল। কিম্বা তাহাতে ষ্ট্রং কার্ব্বলিক এসিড ঢালিয়া তাহার বীজ নষ্ট করিয়া দূরে মাটির ভিতর গর্ত্ত করিয়া পুতিয়া ফেলিবে। মল সংস্পৃষ্ট বস্ত্রাদি পোড়াইয়া ফেলিতে পারিলেই ভাল হয়। যদি রোগীর অবস্থা খারাপ হয় বা বস্ত্রাদি মূল্যবান হয়, তাহা হইলে ঐ সকল বস্ত্র জলে ভালরূপ ফোটাইয়া।—তারপর কার্ব্বলিক লোসনে ভিজাইয়া লইলে চলিতে পারে।

(চ) বাড়ীর হাওয়া বদলাইবার জন্য সোডা ও গন্ধক অধিক মাত্রায় পোড়াইবে।

(ছ) বাড়ীর যাহারা রোগীর সেবা শুশ্রূষা করেন তাহাদের দুই তিন বার করিয়া ১০ ফোটা এসিড সালফ ডিল খানিকটা জলের সহিত খাইতে দিবে। এবং যাহাতে রোগীকে ছুঁইয়া সেই হাতে কিম্বা রোগীর ঘরে, কিছু আহার না করে সে বিষয়ে খুব সাবধান হইতে বলিবে।

(জ) একজন দিবারাত্রি না থাকিয়া পালা করিয়া রোগীর তত্ত্বাবধানের ব্যবস্থা করিবে।

(ঝ) কাহারও পেটের অসুখের মতন করিলে তাহাকে তৎক্ষণাৎ সেই বাড়ি হইতে সরাইয়া ফেলিবে।

চিকিৎসা :—এই রোগীর চিকিৎসা করা বিষম বিভ্রাট। এই রোগে ভিন্ন ভিন্ন ডাক্তার তাঁহাদের রকম রকম চিকিৎসা করিয়া থাকেন। ফলে কতকগুলি মারা যায়, কতকগুলি আরাম হয়। দুদশটা আরাম হইলেই অনেক ডাক্তারে আস্ফালন করেন—এইবার কলেরার অব্যর্থ ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছি। কিন্তু বাস্তবিক ওলাউঠার প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ অমোঘ ঔষধ আজ পর্য্যন্ত বাহির হয় নাই বলিলে অত্যুক্তি হয় না। কলেরার নিকট চিকিৎসকের মান, দর্প, অহংকার, গর্ব্ব, বিদ্যা বুদ্ধি সকলই পরাজিত। শ্মশানে যেমন রাজা প্রজা সকলেরই একদশা,

সেইরূপ কলেরা রূপ মহাশ্মশানে সাহেব ডাক্তার, হাতুড়ে ডাক্তার সকলকারই এক অবস্থা। যখন কলেরা এইরূপ ব্যাধি, তখন যে যার নিজের খেয়াল মাফিক ব্যবস্থা করিবে, ইহার আর আশ্চর্য্য কি ? সে আজ ১০।১২ বৎসরের কথা, তখন ডাক্তার বমফর্ড (Bomford) মেডিকেল কলেজের প্রিন্সিপল। বম্‌ফর্ড সাহেবের মতন বিদ্বান, বুদ্ধিমান চিকিৎসক অনেক দিন মেডিকেল কলেজে আসে নাই বলিলে অত্যুক্তি হয় না। তাঁহার প্রতি লেকচারে, কলেজ গৃহে আর ছেলে ধরিত না। তিনি যে দিন কলেরার চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলিবেন বলিয়া স্থির হইয়াছিল সেই দিন বিস্তর ছেলে ও অনেক প্রবীণ বিচক্ষণ ডাক্তারও ওলাউঠা সম্বন্ধে কি নূতন ব্যবস্থা করেন, তাহা শুনিবার জন্য আগ্রহ সহকারে গিয়াছিল। তিনি (Dr Bomford) যখন বলিলেন—সামান্য রকমের কলেরায় (যাহা ডায়রিয়ার রূপান্তর মাত্র) ঔষধের আবশ্যক করেনা ; আর ভীষণ মারাত্মক কলেরায় ঔষধ কিছুই করিয়া উঠিতে পারে না। তখন উপস্থিত ডাক্তার দিগের বিস্ময়ের অবধি ছিল না।

জীবশরীর যখন আপনা হইতেই এই বিষ বাহির করিবার জন্য, ভেদ ও বমির উদ্‌যোগ করে, তখন আমার মতে, আরম্ভ হইতেই ধারক ঔষধ (যথা অপিয়ম ইত্যাদি) ব্যবহার না করাই বিধেয়। আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকি।

Re.

এসিড সালফ ডিল	১০ মি
একোয়া ক্যাম্ফর	১ আঃ

ইহা প্রত্যেকবার বাহ্যের পর কিম্বা প্রতি ঘণ্টায় খাইতে দিবে। এই ঔষধটি খুব ভাল, ইহা কলেরায়, খুব প্রথম অবস্থা হইতে খাওয়াইলে, প্রায়ই রোগী আরোগ্য হয়। কলেরার বীজ অম্লরস (Acid) সংস্পর্শে মরিয়া যায় এবং অন্ত্রের ভিতর অম্লরস মোটেই থাকে না, সেই জন্য এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

কেহ কেহ এই রোগের সূত্রপাত হইতেই অল্প মাত্রায় ক্যালোমেল দিয়া চিকিৎসা করিবার ব্যবস্থা করেন। আমি দেখিয়াছি নিম্ন মাত্রায় ক্যালোমেল বিশেষ উপকারী।

Re.

হাইডার্জ্জ সাবক্লোর	⅙ গ্রেণ
সোডি বাইকার্ব্ব	৪ গ্রেণ

ইহা প্রথম অবস্থায় প্রত্যেকবার বাহ্যের পর খাইতে দিবে। রোগীর অবস্থা অনুযায়ী ক্যালোমেলের মাত্রা ⅙ গ্রেণ হইতে ½ গ্রেণ পর্য্যন্ত বাড়াইতে পার। এই চিকিৎসা মন্দ নহে, এইরূপ ব্যবস্থায় কত লোক, যে এই মারাত্মক রোগের হাত হইতে অব্যাহতি পাইয়াছে, তাহার ইয়ত্তা নাই।

আবার কেহ ক্যাম্ফার, ক্লোরোফর্ম্ম আরকে মিশাইয়া, দুই এক ফোটা একটু চিনির সহিত প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর প্রথম অবস্থায় খাইতে দিতে ভাল বাসেন। ইহা ২।৪ জনের মুখে শুনিয়াছি মন্দ নহে। কিন্তু আমি ইহা দিবার ভালরূপ অবকাশ পাই নাই এবং যাহা বা দিয়াছি তাহাতে বিশেষ কোন ফল পাই নাই। নিম্নলিখিত ঔষধ খুব ভাল এবং ইহা প্রথম অবস্থায় কিম্বা প্রথম অবস্থার উপর যাইলেও দেওয়া যাইতে পারে।

Re.

লাইকার হাইড্রাজ পার ক্লোরাইড	১৫ মি
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	১০ মি
স্পিরিট ক্যাম্ফর	১০ মি
একোয়া পিপারমেণ্ট	৬ ড্রাম

ইহা প্রতি ঘণ্টা কিম্বা দুই ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে। এইরূপ ৪।৫ বার এই ঔষধ খাওয়াইবার পর, এই ঔষধ বন্ধ করিবে।

আবার কাহারও কাহারও মতে কলেরার প্রথম অবস্থায়, যতক্ষণ মলের হলদে রং থাকে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ধারক ঔষধাদি দিয়া ভেদ বন্ধ করিবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। তাঁহাদের মতে যে সকল ডায়েরিয়া পরে কলেরায় পরিণত হইবার সম্ভাবনা আছে, তাহা পূর্ব্বে হইতে ধারক ঔষধাদি ব্যবহারের ফলে আর কলেরা আসিতে পারে না। এ যুক্তি মন্দ নহে, আর ধারক ঔষধাদির ভিতর যে অহিফেন সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ইহা সকলের জানা আবশ্যক।

Re.

টিংচার অপিয়াই	১৫ মি
এসি হাইডোসিয়ানিক ডিল	৩ মি
স্পিরিট ক্লোরোফরম	১০ মি
একোয়া ক্যাম্ফার	১ আঃ

এই ঔষধটি ভাল, ইহাতে বমন ও ভেদ দুয়েরই উপকার করে এবং সঙ্গে সঙ্গে সুনিদ্রা হয়।

কেহ আবার

ক্লোরোডাইন	১ ড্রাম
ব্রাণ্ডি	২ ড্রাম
একোয়া	১ আঃ

ইহাও পূর্ব্বেকার ঔষধের মতন ৩।৪ বার দেওয়া যাইতে পারে। এই শ্রেণীর চিকিৎসকের ধারণা যতক্ষণ বাহ্যেতে পিত্ত মিশ্রিত থাকে, নাড়ী বলবতী থাকে, ততক্ষণ অহিফেন ঘটিত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।

কিন্তু ইহা তাঁহাদের জানা আবশ্যক। যে, আসল কলেরা ধারক ঔষধে মোটেই মানে না; বরং ইহা দিলে কুফল ভিন্ন সুফল দর্শে না। এই জন্য এই রোগের চিকিৎসায় ঔষধ ব্যবহার করিবার সময় চিকিৎসককে বিশেষ বুদ্ধি বিবেচনা করিয়া তবে ব্যবস্থা করিতে হয়। চাল ধোয়া জলের ন্যায় দাস্ত হইতে আরম্ভ হইলে আফিং ঘটিত ধারক ঔষধ মোটেই দিবে না। ইহা যেন বিশেষ করিয়া মনে থাকে। আর এইরূপ অবস্থায় ডাক্তারেরা প্রায় রোগী দেখিতে পাইয়া থাকে।

Re.

লাইকার হাইড্রাজ পারক্লোর	১৫ মি
বিসমাথ সাব নাইট্রেট	৮ গ্রেণ
এসিড সাল্ফ আরোম্যাটিক	২০ মি
টিং ডিজিটেলিস	৫ মি
স্পিরিট ক্লোরোফরম	১০ মি
মিউসিলেজ	উপযুক্ত
একোয়া	১ অউন্স

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

হিমগ্নবিস্ফুরিক জ্বর ও কুইনাইন।

(Long)

হিমগ্নবিস্ফুরিক জ্বর ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকার ভেদ মাত্র। সুতরাং কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা অবশ্য কর্ত্তব্য। ম্যালেরিয়া জাত যে কোন পীড়া প্লাজমডিয়ম ম্যালেরীয়ার সংক্রামণ জন্যই উৎপন্ন হয়। কুইনাইন কর্ত্তৃক সেই রোগের জীবাণু বিনষ্ট হয়। সুতরাং ম্যালেরিয়া জাত যে কোন পীড়া হউক না কেন, তাহা কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করাই কর্ত্তব্য। হিমগ্নবিস্ফুরিক জ্বর ম্যালেরিয়া রোগের জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়। সুতরাং কুইনাইন অবশ্য প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহা এক শ্রেণীর চিকিৎসকের মত। অপর এক শ্রেণীর চিকিৎসক বলেন—হিমগ্নবিস্ফুরিক জ্বর প্লাজমোডিয়ম ম্যালেরিয়া জাত হইলেও কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না। পরন্তু কেবলমাত্র সুফল পাওয়া না বলিলেই যথেষ্ট হইল, তাহা নহে; অধিকন্তু উক্ত জ্বরের অবস্থা বিশেষে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে বিশেষ অনিষ্ট হয়। ডাক্তার লং মহাশয় এই সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমরা তাহার স্থুল মর্ম্ম এই স্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

পীড়ার প্রথম অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। সুতরং হিমগ্নবিস্ফুরিক জ্বরে যদি কুনাইন দিতে হয়, তাহা হইলে পীড়া আরম্ভ মাত্র দেওয়া কর্ত্তব্য। হিমগ্নবিস্ফুরিক জ্বর আরম্ভ হইয়া যতক্ষণ পর্য্যন্ত শোণিত প্রস্তুতের কেন্দ্রস্থল আংশিক অবসাদ গ্রস্ত না হয়, রোগীর রোগ প্রতিরোধক শক্তি যতক্ষণ পর্য্যন্ত অব্যাহত থাকে, রোগজীবাণু কর্ত্তৃক উৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ যতক্ষণ পর্য্যন্ত উক্ত দুই শক্তিকে অবসন্ন করিতে না পারে, যদি শরীর অধিক কাল পর্য্যন্ত বিষভোগ না করিয়া থাকে এবং কুইনাইন প্রয়োগ ফলে যে অবসন্নতা উপস্থিত হইবে তাহা সুনিশ্চিত, যদি সেই অবসন্নতা সহ্য করিতে পারে—দেহের এমন দৃঢ় শক্তি যতক্ষণ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত কুইনাইন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ সময়ে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে পারিলে শীঘ্রই সুফল পাওয়া যায়। সুতরাং ঐ রূপ অবস্থায় রোগী পাইলে কুইনাইন না দেওয়া অপেক্ষা দেওয়া ভাল। কিন্তু যদি এমন অবস্থায় রোগী পাওয়া যায় যে, তখন তাহার জীবনী শক্তি হ্রাস হইয়া গিয়াছে। পীড়া অনেক সময় ভোগ করিয়াছে, দীর্ঘ কাল ম্যালেরিয়া ভোগ করিয়া দেহের প্রতিরোধক শক্তি নষ্ট হইয়াছে, দেহ জীর্ণ শীর্ণ পাংশুঠে হইয়া উঠিয়াছে, দেহে অন্যান্য আনুষঙ্গিক ব্যাধি আসিয়া আশ্রয় লইয়াছে, এবং কুইনাইন প্রয়োগ ফলে যে আসন্নতা উপস্থিত হইবে, তাহা সহ্য করার আর শক্তি নাই। তখন তাহাকে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কখন সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে

পারে না। এই রূপ স্থলে কুইনাইনের প্রয়োগ ফল কেবল সু না হইয়া কু হয়।

হিমগ্নবিণুরিক জ্বরের পক্ষে কুইনাইন বিশেষ ঔষধ নহে। অর্থাৎ কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া উক্ত জ্বর আয়ত্তাধীনে আনা যায় না। এরূপ অবস্থায় উক্ত জ্বর আক্রমণের এক দিবস পরে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কোন লাভ নাই। কারণ, এই সময়ে রোগ জীবাণুর অধিকাংশই বিনাশ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। রোগ জীবাণু কর্তৃক যে বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয়, এই সময়ে দেহে কেবল সেই বিষাক্ত পদার্থের বিষক্রিয়া হইতে থাকে। কিন্তু এই বিষাক্ত পদার্থের উপর কুইনাইন কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না। তজ্জন্য কুইনাইন প্রয়োগে কোন সুফল হয় না। সুফল হয় না সত্য কিন্তু কুফল যথেষ্ট হয়। কারণ দেহের মল নিঃসারক যন্ত্র সমূহ পূর্ব্বোক্ত রোগ জীবাণুজাত বিষাক্ত পদার্থের দ্বারা উৎপন্ন পদার্থ—মল—বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য ব্যতিব্যস্ত হইয়া অতিরিক্ত পরিশ্রমে অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছিল। এই সময়ে কুইনাইনের ক্রিয়া জাত মল বহির্গত করিয়া দেওয়ার আবশ্যকতা উপস্থিত হওয়ায় তাহারা আরোও অতিরিক্ত পরিশ্রমে অবসাদগ্রস্ত হইয়া কার্য্য করা বন্ধ করে। কুইনাইন প্রয়োগের উদ্দেশ্য রোগজীবাণু বিনষ্ট করা। কিন্তু রোগীর দেহে সেই সময়ে যদি রোগ জীবাণু না থাকে, তাহা হইলে কুইনাইন প্রয়োগ করার উদ্দেশ্যই বা কি? এবং লাভই বা কি?

এইরূপ ক্ষেত্রে লাভ তো কিছুই নাই সত্য কিন্তু অপকার বিলক্ষণ আছে। কারণ কুইনাইন যেমন রোগ জীবাণু বিনষ্ট করে। তেমনি শোণিতের লোহিত কণিকাও বিনষ্ট করে। এক্ষেত্রে কুইনাইন কর্তৃক বিনষ্ট হওয়ার জন্য রোগ জীবাণু উপস্থিত নাই। কিন্তু শোণিতের লোহিত কণিকা উপস্থিত আছে সুতরাং কুইনাইনের সমস্ত ক্রিয়া শোণিত লোহিত কণিকার উপর বর্ত্তে এবং তাহা বিনষ্ট হয়। কোন কোন অভিজ্ঞ চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—হিমগ্নবিন্নুরিক জ্বর উপস্থিত হওয়ার প্রথম এবং পূর্ব্বদিবস শোণিত মধ্যে শতকরা যথাক্রমে ৬৩ এবং ৯৫'৫সংখ্যক রোগ জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু তাহার পর দিবস উক্ত জীবাণুর সংখ্যা হ্রাস হইয়া শত করা ১৭'১ হয়। যে কোন কারণে হউক উক্ত জ্বর আক্রমণের পরের দিবস অধিকাংশ রোগ জীবাণু বিনাশপ্রাপ্ত হয়। সুতরাং এই অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগের ফলে শোণিত শোচনীয় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কারণ কুইনাইনের শোণিত নষ্ট করার শক্তি আছে। ম্যালেরিয়ার আক্রমণ হেতুক পূর্ব্ব হইতেই শোণিতের অবস্থা মন্দ হইয়া ছিল। সেই মন্দাবস্থার উপর আরো মন্দ কারক পদার্থ—কুইনাইন উপস্থিত হইয়া অধিক মন্দ অবস্থায় উপস্থিত করে। ম্যালেরিয়া আক্রমণ জন্য দেহমল ভাল রূপে বহিঃনিঃসৃত হইতেছিল না, কুইনাইনের ক্রিয়া ফলে উক্ত আবদ্ধ মল নিঃসরণ কার্য্যের আরো বিঘ্ন উপস্থিত হয়। এবং উক্ত দেহ মল দেহ মধ্যে আবদ্ধ থাকায় দেহ বিষাক্ত হইতে থাকে। ইহার পরিণাম ফল অত্যন্ত শোচনীয়।

এইরূপ একটী সিদ্ধান্ত প্রচলিত আছে যে, ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু যে সময়ে

খণ্ডে খণ্ডে বিভক্ত হইয়া বহু সংখ্যক হয়, সেই সময়েই দেহে শীত কম্প উপস্থিত হয়। কিন্তু ডাক্তার লং মহাশয় তাহা বিশ্বাস করেন না। তাঁহার মতে ভগ্ন রোগ জীবাণুর উৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ ও শোণিতের লোহিত কণিকার মিশ্রণ জন্যই ঐরূপ শীত কম্প উপস্থিত হইয়া থাকে। এইরূপ কম্প আরম্ভ হওয়ার কোন পর্য্যায়িক নিয়ম নাই। যে কোন সময়ে উপস্থিত হইতে পারে। যে কোন কারণে দেহের জীবনী শক্তি হ্রাস হইলে—অতিরিক্ত শৈত্য সম্ভোগ, অতিরিক্ত পরিশ্রমে, বা তদ্রূপ অপর কোন কারণে অল্প সময়ের জন্য দেহ অবসাদগ্রস্ত হইলে কম্প উপস্থিত হইতে পারে। আর ঐরূপ অবস্থা হইলেই শোণিতের বর্ণদ পদার্থ প্রস্রাব সহ অধিক অরিমাণে বহির্গত হইতে থাকে। এই সঙ্গে সঙ্গে সাধারণ অসুস্থতার লক্ষণও বৃদ্ধি পায়। এই সমস্ত কম্প হওয়ার ফল নহে। এই অবস্থায় উত্তাপ প্রয়োগ, শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখা এবং অহিফেন প্রয়োগ করা উচিত। শরীরের মল বহির্গত হওয়ার ব্যবস্থা করিতে হয়। তাহা হইলেই কম্প বন্ধ হইতে পারে।

যদি কুইনাইন দিতেই হয়, তাহা হইলে অল্প মাত্রায় না দিয়া অধিক মাত্রায় দেওয়াই কর্ত্তব্য। অল্প মাত্রায় না দেওয়াই ভাল। কুইনাইন দিতে হইলে প্রারম্ভ মাত্র দেওয়াই কর্ত্তব্য। নতুবা না দেওয়াই ভাল। পরন্তু কুইনাইন দিতে হইলে তৎপূর্ব্বে ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, কুইনাইন সেবন করাইলে তাহার ফলে যে অবসন্নতা উপস্থিত হইবে, রোগী সে অবসন্নতা সহ্য করিতে পারিবে কি না, এবং রোগী যাহাতে সেই অবসন্নতা সহ্য করিতে পারে, তদ্রূপ ভাবে তাহাকে প্রস্তুত করিতে হইবে। রোগী কুইনাইন প্রয়োগের পর সেই ধাক্কা সামলাইয়া উঠিতে পারিলে যে ফল হয়, সে ফল কুইনাইন না প্রয়োগ করার ফল অপেক্ষা বহুগুণে শ্রেষ্ঠ। এই কারণ জন্যই কোথায় কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত এবং কোথায় কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত নহে। তাহা নির্ণয় করিয়া কুইনাইন প্রয়োগ করা অত্যন্ত কঠিন কার্য্য।

রোগীর জীবনী শক্তি পূর্ব্বেই রোগে হ্রাস করিয়া দিয়াছে, যাহা কিছু আছে, কুইনাইন প্রয়োগ জনিত অবসন্নতা উপস্থিত হইয়া তাহার পরিমাণ আরো হ্রাস করিবে এবং এই হ্রাসের সময়ে অবশিষ্ট জীবনীশক্তি যাহা থাকিবে, জীবন রক্ষার জন্য তাহা যদি যথেষ্ট বলিয়া স্থির হয়, তাহা হইলে কুইনাইন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নতুবা নহে। এই জন্যই কোন্ রোগীকে কুইনাইন দেওয়া কর্ত্তব্য এবং কোন্ রোগীকে কুইনাইন দেওয়া কর্ত্তব্য নহে—তাহা সাবধানে সতর্ক ভাবে স্থির করিতে হয়। দুর্ব্বল, অবসাদগ্রস্ত এবং অধিক সময় পীড়া ভোগ করিয়াছে এমন রোগীকে কুইনাইন দেওয়া এবং তাহার গলা কাটার জন্য ছুরী আনিয়া দেওয়া—একই কথা—ডাক্তার লং মহাশয়ের ইহাই বিশ্বাস।

ঐরূপ রোগীর চিকিৎসার প্রধান কর্ত্তব্য—যাহাতে শরীর হইতে বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে—এমন ঔষধ ব্যবস্থা করা। এই উদ্দেশে ঘর্ম্ম কারক, মূত্র কারক এবং বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। এইরূপ

ব্যবস্থা করিলে স্বাভাবিক শক্তিই দেহ হইতে বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত করিয়া দিতে পারে। আগন্তুক রোগ জীবাণু বিনষ্ট করিয়া তৎকালীন দেহ রক্ষার জন্য যে পরিমাণ শোণিত আবশ্যক, তাহা দিতে পারে। পুরাতন চিকিৎসকদিগের মতে বলিতে গেলে—কিডনীকে কার্য্য করিতে দিলেই রোগী রক্ষা পাইবে। একথা সত্য। কারণ প্রস্রাব পরিষ্কার হইলে অনেক রোগীই আরোগ্য লাভ করে। তবে সকল স্থলেই যে একই কথা খাটে, তাহা নহে। হিমগ্নবিন্দুরিক জ্বরের কথা তো স্বতন্ত্র।

সগর্ভ জরায়ু—পিটিউট্রিন।

(বিভিন্ন মত)

পিটিউট্রিন নূতন ঔষধ। অনেক চিকিৎসক বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এই ঔষধ ব্যবস্থা করেন নাই। কোন কোন চিকিৎসক হয় তো ইহার নাম পর্য্যন্ত শ্রবণ করেন নাই। সুতরাং ইহা এখন পর্য্যন্ত পরীক্ষা ক্ষেত্রের সীমা অতিক্রম করে নাই, বলিলেও চলে। কিন্তু এই অল্প সময় মধ্যেই অনেকে এতৎ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। তৎ সম্বন্ধে ভিরকদর্পণেও ইতিপূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। এবারেও কয়েক জনের মন্তব্য উদ্ধৃত করিলাম।

ডাক্তার উইলেট মহাশয় দুই জন প্রসূতির জরায়ুর প্রসব বেদনা হ্রাস হইয়া যাওয়ায় উক্ত বেদনা বৃদ্ধির জন্য অর্থাৎ জরায়ুর আকুঞ্চন শক্তি বৃদ্ধি করার জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়াছিলেন, প্রয়োগ করার বিশ মিনিট পরেই সবলে এবং নিয়মিত ভাবে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল। ইহার পর এক জনের দুই ঘণ্টা পরে এবং অপর জনের তিন ঘণ্টা পরে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছিল। তজ্জন্য কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। অর্থাৎ প্রসবের পূর্ব্বে, প্রসব সময়ে এবং তৎপর সূতিকা অবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ জনিত মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

ডাক্তার বেণ্টার মহাশয়ের প্রয়োগের স্থল অধিক। তিনি ১১ জনের চিকিৎসা কার্য্যে প্রয়োগ করিয়াছেন। ইহার মধ্যে কয়েক জন প্রথম পোয়াতীও ছিল। ইহাদের বয়স ১৮ হইতে ৪০ বৎসরের মধ্যে। প্রসব বেদনা হ্রাস হওয়ার পর তাহার বৃদ্ধির জন্য প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কাহারো বেদনা একবারে কম হইয়াছিল, অপর কাহারো বা হ্রাস হইয়াছিল। ইঁহার মতে কেবল মাত্র প্রসব বেদনা বৃদ্ধি করার উদ্দেশ্যে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সন্তানের অবস্থান বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। যেস্থলে ফরসেপস্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে; সেই স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইঁহার পোয়াতীদের মধ্যে দুই জনের ফরসেপস প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল। যে স্থলে সন্তানের মস্তক ও প্রসব পথের মাপের সামঞ্জস্য না থাকে সে স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা নিষেধ। অর্থাৎ প্রসব পথের মাপের তুলনায় যদি সন্তানের মস্তক বড় হয় তাহা হইলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ নিষেধ। কিন্তু ডাক্তার বেন্টার মহাশয়ের একজন প্রসূতির প্রসব পথের মাপের তুলনায় সন্তানের মস্তক সামান্য একটু বড় ছিল। সে স্থলে তিনি

উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন। প্রথম দিন এক মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করায় সন্তানের মস্তক বস্তি গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করার পর দ্বিতীয় দিবস আর দুই মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে জরায়ুর সঙ্কুচন অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হওয়ায় নির্ব্বিঘ্নে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছিল, অর্থাৎ জরায়ুর কোন অংশ বিদীর্ণ হয় নাই। কিন্তু ইহা দুঃসাহসের কার্য্য, কারণ ঐরূপ স্থলে জরায়ু বিদীর্ণ হওয়া আশ্চর্য্যের বিষয় নহে।

উল্লিখিত ১৭ জনের মধ্যে ১৫ জনের প্রসব বেদনা অল্প বা অধিক হ্রাস হইয়াছিল; ইহাদের কাহারো বা জরায়ু মুখ প্রসারন্ সময়ে এবং কাহারো সন্তান বহির্গত হওয়ার সময়ে বেদনা হ্রাস বা বন্ধ হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে তিন জনের উক্ত ঔষধ প্রয়োগের পরও প্রসব না হওয়ায় ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব করাইতে হইয়াছিল। ইহার মধ্যে এক জনের সন্তানের মস্তক দক্ষিণ পশ্চাৎদিকে ঘুরিয়া আসিতে অক্ষম হইয়াছিল। অপর দুই জনের আবশ্যক মত বেদনা হয় নাই।

উল্লিখিত তিনটী বাদ দিলে এক জনের ঔষধ প্রয়োগের ৬২ ঘণ্টা পরে, একজনের ৪৮ ঘণ্টা পরে, এক জনের ৮½ ঘণ্টা পরে, এক জনের ৪ ঘণ্টা পরে, এক জনের ৩ ঘণ্টা অপেক্ষাও অল্প সময় মধ্যে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছিল।

ঔষধ প্রয়োগ সময়ে ৯ জনের জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত ছিল না। তৎপর ৬১ ঘণ্টা অতীত হইলে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইয়াছিল। এক জনের প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগ করায় কোনই ফল হয় নাই। ইহার তিন ঘণ্টা পরে দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করায় পর দিবস জরায়ু গ্রীগ ২ c.m. পরিমাণ প্রসারিত হইয়াছিল। অপর কয়েকটীর মধ্যে এক জনের ৭ ঘণ্টা সময়ের মধ্যে কেবল মাত্র ১ c.m. এবং চারি ঘণ্টায় ½ c.m. মাত্র প্রসারিত হইয়াছিল। অপর কয়েকটীর দুই ঘণ্টা বা তদপেক্ষা অল্প সময়ের মধ্যে ১ হইতে ৫ c.m. পর্য্যন্ত প্রসারিত হইয়াছিল। ১৫ জন পোয়াতীর মধ্যে ১২ জনের প্রসব বেদনা প্রবল ও নিয়মিত ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল। এক জনের বেদনার প্রবলতার অভাব জন্য সন্তান যথাযথ ভাবে ঘূর্ণিত হইতে পারে নাই। অপর একজনের সত্বরে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে—এমন প্রবলভাবে বেদনা হয় নাই। ঔষধ প্রয়োগ করার পর দশ মিনিট অতীত হইতে না হইতেই বেদনা আরম্ভ হয়, তাহার প্রকৃতি ও স্থায়ীত্ব স্বাভাবিক প্রসব বেদনারই অনুরূপ। এই বেদনার স্থায়ীত্ব পরম্পরা হিসাবে এক ঘণ্টা—৪০ মিনিট হইতে দুই ঘণ্টা।

সন্তানের শরীরে ঔষধের কোন ক্রিয়া লক্ষিত হয় নাই। মাতার শরীরে শিরোঘূর্ণন, নাড়ীর চাঞ্চল্য ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ এই কয়েকটী প্রসূতীর শরীরে লক্ষিত হয় নাই।

প্রসব কার্য্য অতি মৃদুগতিতে শেষ হইয়াছিল এবং ইহাই ইহাদের সাধারণ নিয়ম। ঝিল্লী বহির্গত করার জন্য দুই স্থলে জরায়ু গহ্বরে হাত দিতে হইয়াছিল। কোথাও অতিরিক্ত শোণিত স্রাব হয় নাই। অপর কয়েকটীর মধ্যে একজনের ১০ ঘণ্টা, তিন জনের ২ হইতে ৩ ঘণ্টা, ছয় জনের ১ হইতে

২ ঘণ্টা, দুই জনের ৪৫ মিনিট, এবং এক জনের ৩৫ মিনিট, এক জনের ১০ মিনিট এবং এক জনের সন্তান বহির্গত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই প্রসব কার্য্য শেষ হইয়াছিল।

কোথাও অত্যধিক শোণিত স্রাব হয় নাই

তিন জনের প্রসব বেদনার কোন সুফল পাওয়া যায় নাই। তদ্ব্যতীত ইহার ফল সন্তোষ জনক। তবে ইহা এখনও পরীক্ষাধীন ঔষধ—তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ফ্রেঞ্চ দেশের চিকিৎসকদিগের মধ্যে Ponillot প্রভৃতি কয়েক জন খ্যাত নামা চিকিৎসক জরায়ু উপর পিটিউটারী বডীর কার্য্য সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়াছেন—তাঁহাদের মতে পিটিউটারী বডীর পশ্চাতের অংশই জরায়ুর উপর কার্য্য করে। তাহার সার প্রয়োগ করা হয়। কেহ কেহ বা উক্ত বডীর সমস্ত অংশ চূর্ণ করিয়া তাহাও প্রয়োগ করিয়াছেন। ইহাদের পরীক্ষার ফলও ইংলণ্ডের পরীক্ষার অনুরূপ, তাহা পূর্ব্বেই ভিষক-দর্পণে উল্লেখ করা হইয়াছে।

এক জন স্ত্রীলোকের জরায়ুর দক্ষিণ কর্ণুয়ার মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইয়াছিল, কিছুতে প্রসব বেদনা উপস্থিত না হওয়ায় শেষে উক্ত সার প্রত্যহ একবার করিয়া দুই দিবস প্রয়োগ করার পর প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়। কিন্তু তাহাতে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন না হওয়ায় কৃত্রিম উপায়ে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হয় সত্য কিন্তু জরায়ুর মধ্যাংশ সঙ্কুচিত হওয়ায় ফুল আবদ্ধ হইয়া থাকে। তাহা পরে অন্য উপায়ে বহির্গত করা হয়। এস্থলে উক্ত সার প্রসব বেদনা উপস্থিত করিয়াছিল।

পিটিউট্রিন সগর্ভ জরায়ুর পেশীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া তাহার আকুঞ্চন শক্তি বৃদ্ধি করে—অর্থাৎ প্রসব বেদনা উপস্থিত করে। প্রসব কার্য্য আরম্ভ হইলে যদি প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে উক্ত বেদনা প্রবল ও পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হইতে থাকে। দুই এক বার আক্ষেপবৎ আকুঞ্চন উপস্থিত হইতে পারে। এবং এইরূপ আক্ষেপ কয়েক মিনিট স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে। আক্ষেপ নিবৃত্তি হওয়ার পর নিয়মিত ভাবে আকুঞ্চন উপস্থিত হয়।

মত্তাবস্থায় প্রয়োগ করিলেও ঔষধীয় ক্রিয়া উপস্থিত হয়।

প্রয়োজ্য স্থল।

১। প্রসব সময়ে সাক্ষাৎ সম্বন্ধেই হউক বা পরক্ষ ভাবেই হউক যে কোন রূপে জরায়ুর দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে, উক্ত অবস্থায় প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত হয়, প্রসব কার্য্য আরম্ভ হইয়া জরায়ুর আকুঞ্চন অর্থাৎ বেদনা নরম হইয়া পড়িলে তদবস্থায় প্রয়োগ করিলে শীঘ্র বেদনা পুনর্ব্বার আরম্ভ হয়।

পূর্ণ গর্ভ সময়ে প্রসব কার্য্যে জরায়ুর অসাড় ভাব উপস্থিত হইলে, অথবা একেবারে অসাড় হইয়া পড়িলে—তাহা ঝিল্লি বিদীর্ণ হওয়ার পূর্ব্বেই হউক বা পরেই হউক তদবস্থায় পিটিট্রিন প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে শীঘ্র প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হওয়ার বিশেষ সাহায্য হয়। এইরূপ স্থলে কেবল মাত্র এক মাত্রা ঔষধ প্রয়োগের উপর

নির্ভর না করিয়া তিন হইতে চারি ঘণ্টা পর পর কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যক হইতে পারে। শেষাবস্থায় প্রথম বার ঔষধ প্রয়োগের পরই প্রবল ভাবে বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রথম পোয়াতীর কোন কোন বয়সে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোনই ফল পাওয়া যায়না।

২। প্রসব কার্য্য দ্রুত সম্পাদন।

(ক) জরায়ুর পেশীর ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা, জরায়ুর অত্যধিক প্রসারণ, যেমন যমজ সন্তান বা হাইড্রমনিয়ম ইত্যাদি

(খ) বস্তি কোটরের আঙ্গুষ্টিয়া

(গ) এলবুমিনুরিয়া।

(ঘ) মাতার মঙ্গলানর্থ।

প্রসারণ, ঘূর্ণন ইত্যাদি ক্রিয়া, প্রসব সময় জ্বর, সূতিকা ক্ষেপ, হইয়াছে বা হওয়ার আশঙ্কা।

(ঙ) সন্তানের মঙ্গলার্থ।

সন্তানের নাড়ীর গতির অনিয়মিততা বা অত্যধিক সংখ্যা বৃদ্ধি, বা তাহার শোণিত সঞ্চালন বন্দ হওয়ার উপক্রম হইলে।

৩। ফুলের সম্মুখাবস্থান।

পানমুছী ভাঙ্গার পর প্রসারণ বা ঘূর্ণন।

৪। মুখ ইত্যাদির অগ্রে আগমণ

৫। জরায়ুর আকুঞ্চনের অভাব জন্য দীর্ঘ কাল স্থায়ী গর্ভাবস্থা।

৬। প্রসব কার্য্যের সুবিধার জন্য—যন্ত্রণা লাঘব করার জন্য শীঘ্র প্রসব করান।

৭। প্রসব কার্য্যের সাহার্য্যার্থ

(ক) গর্ভস্রাবের উপক্রম বা অসম্পূর্ণাবস্থা।

(খ) অসময়ে প্রসব কার্য্য সম্পাদন। এইরূপ স্থলের ব্যাগ বা টেণ্ট দ্বারা জরায়ুর গ্রীবা প্রসারিত করার পরে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিতে হয়।

চারি মাসের কম সময়ের গর্ভ নষ্ট করার জন্য পিটিউ ট্রিন প্রয়োগ অনাবশ্যক।

৮। প্রসবান্তে শোণিত স্রাব।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পূর্ব্বে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে প্রসবান্তে শোণিত স্রাব হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয়। সুতরাং ইহা প্রসবান্তে শোণিত স্রাবের প্রতিরোধক।

প্রসব কার্য্যে আর্গটিন অপেক্ষা পিটিউট্রিন ভাল—আর্গটিন অপেক্ষা ইহার আকুঞ্চন শক্তি এবং তাহার স্থায়ীত্ব উভয়ই অধিক। যেস্থলে আর্গটিন প্রয়োগ করিয়া কোনই ফল পাওয়া যায় নাই, সেই স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া গিয়াছে। জরায়ুর দুর্ব্বলতার জন্য অত্যধিক শোণিত স্রাবের অবস্থায় প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল পাওয়া যায়।

৯। সিরিয়ান সেকসন সময়ে

শোণিত স্রাবের প্রতি রোধ এবং শীঘ্র ফুল পড়ার জন্য প্রযোজ্য।

সুবিধা

১। পরবর্ত্তী মন্দফলের অভাব।

কখন কখন সন্তানের নাড়ীর গতি হ্রাস করার প্রবণতা উপস্থিত করে। কিন্তু তাহা বিশেষ কিছু নহে। মাতার কোনই মন্দ হয় না। কোনরূপ বিষক্রিয়া, কিম্বা দেহ মধ্যে কোন পদার্থ আবদ্ধ থাকা ইত্যাদি হয় না।

২। পরবর্ত্তী সুফল।

অতি শীঘ্র ফুল পড়ে, শোণিত স্রাব হয় না বলিলেই চলে। মূত্রাশয় এবং অন্ত্র মণ্ডলে উত্তেজনা উপস্থিত করে। পরন্তু ঐরূপ কার্য্যের ফলে পরবর্ত্তী সংক্রামক রোগ উপস্থিত হওয়ার বাধা প্রদান করে।

মাত্রা ও প্রয়োগ প্রণালী।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে বা পেশী মধ্যে প্রয়োগ করা হয়। এই জন্য যে যে স্থানে "প্রয়োগ করা" মাত্র উল্লিখিত হইয়াছে। তদ্রূপ স্থলে এইরূপ প্রয়োগ করা বুঝিতে হইবে।

০'৫ মাত্রায় প্রত্যহ তিন চারি মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু অনেকেই এত অধিক বার প্রয়োগ করেন না।

শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই ক্রিয়া প্রকাশ করে। প্রয়োগ মাত্র মল মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা উপস্থিত হয়।

মন্দফল—শিরা মধ্যে প্রয়োগ করায় অনেক স্থলে শিরোঘূর্ণন, বিবমিষা, বমন এবং অত্যধিক ঘর্ম্ম উপস্থিত হওয়ার বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায়। সুতারং এই প্রণালীতে প্রয়োগ না করাই ভাল।

অপ্রযোজ্যস্থল।—নিফ্রাইটিস,বস্তি কোটরের বিকৃতি, মায়োকার্ডাইটিস্, আর্টিরিওস্ক্লেরোসিস্ এবং জরায়ুর বিদীর্ণ হওয়ার আশঙ্কার স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা নিষেধ।

রক্তোৎকাস—পিটিউট্রিন।

(Rist.)

রক্তোৎকাসের চিকিৎসায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ এই প্রথম। জরায়ুর সঙ্কোচন জন্যই ইহার আময়িক প্রয়োগের ফল পরীক্ষা করা হইতেছে। ইতিমধ্যে কোন কোন চিকিৎসক রক্তোৎকাস পীড়াতেও এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখিতেছেন।

ইঁহার মতে রক্তোৎকাসীর রক্তস্রাব বন্ধ করার জন্য যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয় তাহার মধ্যে কেবল নাইট্রো গ্লিসিরিণ ব্যতীত অপর সমস্ত ঔষধে অল্পই উপকার করিয়া থাকে।

পিটিউট্রিন ও এডরেণালিন প্রয়োগ করিলে দেহের প্রায় সমস্ত ধমনীর শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য হয় সত্য কিন্তু ফুসফুসীয় শোণিত সঞ্চাপের হ্রাস হয়। এই জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে ফুস্‌ফুসীয় শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

উক্ত পরীক্ষা সিদ্ধান্ত অবলম্বন করিয়া রক্তোৎকাস পীড়ায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। ইনি দশ জন রোগীকে প্রয়োগ করাইয়াছিলেন। সকলেরই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছিল। ইহাদের সকলকে শিরামধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। পরন্তু ফুস্‌ফুসের যে স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে বলিয়া অনুমান করা হইয়াছিল। যে যে লক্ষণ থাকায় ঐরূপ অনুমান করা হইয়াছিল। তাহারও বিশেষ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়াছিল।

একজনের সৌত্রিক অপকর্ষতা জনিত ক্ষয় হইয়াছিল। তাহার মধ্যে মধ্যে প্রবল

রক্তোৎকাসি উপস্থিত হইত। একবার রক্তোৎকাসির সময়ে ½ c c m. পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার অব্যবহিত পরেই সে অত্যন্ত ফ্যাকাসে হইয়া উঠিয়াছিল এবং শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হইয়াছিল। এতৎসহ দুই তিন মিনিট কাল রক্তস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হইয়াছিল। কিন্তু ইহার পরেই শোণিতস্রাব এককালীন বন্ধ হইয়াছিল। ইহার চারি ঘণ্টা পরে আর একবার শোণিত-স্রাব হইলে উক্ত ঔষধ প্রয়োগে তৎক্ষণাৎ তাহা বন্ধ হইয়াছিল। এবারে শিরামধ্যে প্রয়োগ না করিয়া উহার অর্দ্ধ মাত্রায় অধ-স্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। শিরামধ্যে পিটিউট্রিণ প্রয়োগ করিলে সহসা অত্যধিক ধামনিক ব্যাপক শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। এবং শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়। কয়েক স্থলে এইরূপ হইতে দেখা গিয়াছে।

ডাক্তার বার্ণার্ড মহাশয়ও উক্ত সিদ্ধান্ত সমর্থন করেন। ইঁহার মতে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে অত্যল্প সময় মধ্যে ফুস্ফুসীয় শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। পরন্ত তিনিও বলেন— শিরামধ্যে পিটিউট্রিণ প্রয়োগ ফলে বিবর্ণত্ব, শিরোঘূর্ণন, হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া হ্রাস এবং মূর্চ্ছা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু এই উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার জন্য কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় নাই। তবে কোন অনিষ্ট না হইলেও শিরামধ্যে প্রয়োগ না করিয়া ত্বক্ নিম্নে প্রয়োগ করাই ভাল।

অপর একজন লেখক বলেন—পরীক্ষা নলের মধ্যে শোণিত সহ পিটিউটারী বডীর পশ্চাদংশের সার মিশ্রিত করিলে শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি হ্রাস হয়। কিন্তু শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে শোণিতের সংযত হও-য়ার শক্তি বৃদ্ধি হয়।

এই পরীক্ষা সিদ্ধান্ত উল্লেখ করার তাৎপর্য্য এই যে, পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হওয়ার জন্য রক্তোৎকাসির রক্তস্রাব বন্ধ হয়। তাহাই সপ্রমাণ করা।

বৃক্ককজ শোথ—চিকিৎসা।

(Hare).

বৃক্ককজ শোথ অর্থাৎ রেণাল ড্রপ্সী পীড়াগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা অল্প হইলেও সকল চিকিৎসকেই সকল সময়ে এইরূপ রোগী পাইয়া তাহা আরোগ্য করা বড়ই কঠিন মনে করেন। অনেক স্থলেই এইরূপ দেখা যায় যে, যে কোন প্রণালীর চিকিৎসা অবলম্বন করা হউক না কেন, তাহাতেই উপকার হয়। কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না, অর্থাৎ কয়েক দিবস পরেই "যে কি সেই" হইয়া উঠে। তজ্জন্য এই পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে যিনি যাহাই বলুন, তাহাতেই মনোযোগ দেওয়া কর্ত্তব্য। এই জন্য জগৎ প্রসিদ্ধ চিকিৎসক অধ্যাপক হেয়ার সাহেব মহাশয়ের অভিমত নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

অধ্যাপক হেয়ার সাহেব মহাশয় চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া বলেন—প্যারাঙ্কাই-মেটাস নিফ্রাইটিস পীড়ায় আমাদের চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য কষ্টদায়ক লক্ষণ সমূহ উপশম করিয়া তাহার জীবন কাল দীর্ঘ করা মাত্র। এই পীড়ার নিদান ও পীড়িত বিধান তত্ত্বের আলোচনা করিলে তাহা আরোগ্য করার আশা করা যাইতে পারে না। উক্ত বিষয়ে যাঁহারা

অনভিজ্ঞ, তাঁহারাই পীড়া আরোগ্য করিতে আশা করেন। পথ্যের ব্যতিক্রম, অনিয়ম ও অত্যাচার হইলে পীড়ার প্রবল গতি রোধ করা সম্ভবপর নহে। আরোগ্য করার জন্য বেশী পীড়াপীড়ি করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগীর জীবন দীর্ঘ ও যন্ত্রণা হ্রাস না হইয়া বরং তাহার বিপরীত ফল উপস্থিত হয়। এই উক্তি অবিমিশ্র প্যারাঙ্কাইমেটাস নিক্রাইটিস পীড়ায় পীড়িত রোগীর পক্ষে প্রযোজ্য।

রোগী রোগাক্রান্ত হওয়ার পূর্ব্বে সাধারণতঃ যেরূপ সাদাসিদে সাধারণ দ্রব্য খাইতে পাইত, রোগী হওয়ার পরেও সেইরূপ পথ্য পাইলে যতটুকু ভাল থাকে এবং যত ভাল বোধ করে। ঐ পীড়ার নির্দ্দিষ্ট খাদ্য দিয়া কঠোর নিয়মে রাখিলে তত ভাল থাকেও না এবং তত ভাল বোধ করেও না। অর্থাৎ প্রচলিত সাধারণ খাদ্যই পথ্য দিলে অপকার না হইয়া বরং উপকার হয় এবং পীড়ার জন্য নির্দ্দিষ্ট কঠোর নিয়মে পথ্য দিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। দুইবার পাক করা মাংসাদি প্রায়ই বিশেষ অপকারী। কারণ যাহা বাসী, যাহা বিকৃত, তাহাই প্রায় দ্বিতীয়বার পাক করা হইয়া থাকে। সুস্থ শরীরের সুস্থ বৃক্কই তাহা পরিপাক করিতে কষ্ট বোধ করে। সুতরাং পীড়িত বৃক্ক যে আরও অধিক কষ্ট ভোগ করিবে, তাহা সহজেই অনুমেয়।

যে সমস্ত খাদ্য দুষ্পাচ্য তাহাই অপকারী। এই সমস্ত পদার্থ পরিপাক হইলে অধিক বিলম্ব হয়, অধিক সময় পরিপাক যন্ত্রে অবস্থান করে। সুতরাং তাহা হইতে অধিক পরিমাণ বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইতে পারে।

একটী প্রথা প্রচলিত আছে যে বৃক্কের পীড়ায় সাদা মাছ মাংস দেওয়া যাইতে পারে; কিন্তু লাল মাংস অপকারী। অধ্যাপক হেয়ার সাহেব তাহা স্বীকার করেন না। তাঁহার মতে লাল মাংস খাওয়া যাহাদের অভ্যাস তাহাদের পক্ষে লাল মাংস—গরু ও ভেড়া ইত্যাদির মাংস দিলে অপকার তো হয়ই না, বরং বিশেষ উপকার হয়। যে ব্যক্তি প্রত্যহ মাংস খাইত, তাহার পথ্য হইতে সহসা মাংস বাদ দিলে তাহার খাইতেও কষ্ট হয় এবং পরিপোষণেরও বিঘ্ন হয়। কয়েক দিবস মাংস বাদ দিয়া আবার মাংস দিলে যে রোগী কিছু ভাল হয়, তাহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

রোগীর প্রস্রাবের যথেষ্ট পরিমাণে অণ্ডলাল বহির্গত হইয়া যাইতেছিল। রোগী পূর্ব্ব হইতেই রক্তহীন ও দুর্ব্বল হইয়াছিল। তৎপর তাহার খাদ্য সহ যে পরিমাণ প্রোটীন পাইতেছিল তাহাও বন্ধ করা হইল—প্রোটিনযুক্ত খাদ্য বন্ধ করা হইল। এক দিকে চিকিৎসক খাদ্য বন্ধ করিয়া এবং অপর দিকে প্রস্রাব শরীর হইতে বহির্গত করিয়া দিয়া—এই উভয়ের কার্য্যে শরীরের অণ্ডলাল ক্ষয় হওয়ায় রোগী আরও অবসাদগ্রস্ত হয়। সুতরাং চিকিৎসকের পক্ষে কর্ত্তব্য—মাংস খাদ্য একেবারে বন্ধ না করা।

আমরা অনেক সময় দেখিতে পাই—কোন লোক বেশ ভাল আছে, কোন অসুখই নাই, জীবন বীমা করিতে গেল। তথায় পরীক্ষা করিয়া বলিয়া দিল—তোমার মধু মূত্রের পীড়া আছে, জীবন বীমা হইবে না। বাড়ী

ফিরিয়া তখনি মধু মূত্রের চিকিৎসা আরম্ভ হইল—খাদ্য হইতে কার্ব্ব হাইড্রেট পরিত্যক্ত হইল, তাহার ফলে এক সপ্তাহ মধ্যে চিকিৎসার গুণে তাহার শরীর অনেক জীর্ণ শীর্ণ হইল। এক সপ্তাহ পূর্ব্বেও তাহার মধুমেহ পীড়া ছিল। কিন্তু তখন তাহার চিকিৎসা হয় নাই। খাদ্য হইতে কার্ব্ব হাইড্রেট পরিত্যক্ত হয় নাই, তাহাতে তাহার শরীর ভাল ছিল। আর চিকিৎসা আরম্ভ হইয়া—ভাল করিতে যাইয়া—মন্দ হইল—সবল শরীর দুর্ব্বল হইল। এরূপ ঘটনা অনেক চিকিৎসকেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। মূত্রে শর্করা থাকিলে যে ভাবে পথ্যের বিচার করিতে হয়, মূত্রে অণ্ডলাল থাকিলেও সেই ভাবেই পথ্যের বিচার করিতে হয়। কেননা দেহে যখন শর্করা মূলক পদার্থের অভাব হয়, তখন দেহের মেদ ও যবক্ষারজান মূলক পদার্থ ক্রমে ক্রমে শর্করায় পরিণত হইতে থাকে,—মেদ হইতেও শর্করা হইতে থাকে,—মাংস হইতেও শর্করা হইতে থাকে, দেহ হইতে প্রস্রাবের সহিত যে শর্করা বহির্গত হইয়া যায়, দেহের মেদ মাংস হইতে শর্করা উৎপন্ন হইয়া সেই অভাব পূরণ করিতে চেষ্টা করে। কিন্তু তাহাতে অভাব পূরণ হয় না। সুতরাং রোগী ক্রমেই জীর্ণ শীর্ণ হইতে থাকে। তজ্জন্য চিকিৎসা আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে যে লোকের দেহে কোন পীড়া আছে বলিয়া কোন ধারণাই ছিল না। সে লোক জীবন বীমা করিতে যাইয়া রোগ ধরা পড়ায় তৎপর তাহার চিকিৎসা আরম্ভ হওয়ার পরে প্রকৃত রোগী হইয়া শয্যা গ্রহণ করে—না বলিয়া বরং চিকিৎসার ফলে শয্যা গ্রহণ করিতে বাধ্য হয় বলাই সঙ্গত। ইহা যে অনুপযুক্ত পথ্য ব্যবস্থার ফল, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে।

প্যারাংকাইমেটাস নিফ্রাইটিস্ রোগীর পথ্য ব্যবস্থা করার সময়েও ঐ বিষয়টী বিবেচনা করা কর্ত্তব্য।

শোথগ্রস্ত রোগী বেশ হৃষ্টপুষ্ট দেখায় বটে কিন্তু বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করার পর যখন শোথ অন্তর্হিত হয় তখন জীর্ণ শীর্ণ দেহ দেখিলেই বুঝিতে পারা যায় যে, উপযুক্ত পথ্যের আবশ্যকতা কত অধিক।

অনেকেই মনে করেন যে, শোথের রোগীকে দুগ্ধ অধিক পরিমাণে দেওয়া যায়—দুগ্ধে যথেষ্ট পরিমাণে প্রোটীন বর্ত্তমান থাকে—শরীর রক্ষার জন্য—পরিপোষণ জন্য তাহাই যথেষ্ট। অন্য কিছু না দিলেও চলে। বাস্তবিক কিন্তু এই কথা সত্য নহে। কারণ দুগ্ধে যথেষ্ট পরিমাণে প্রোটীন বর্ত্তমান থাকে সত্য কিন্তু শরীরের পরিপোষণ হইতে পারে দুগ্ধের দ্বারা সেই পরিমাণ প্রোটিন দিতে হইলে চারি পাঁচ সের দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। ঐ পরিমাণ দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারিলে দেহের পরিপোষণ কার্য্য সম্পাদিত হইতে পারে, কিন্তু রোগী ঐ পরিমাণ দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারে না। পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়। পীড়িত কিড্‌নী এত জলীয় পদার্থ বহির্গত করিয়া দিতে গিয়া অবসন্ন হইয়া পড়ে। তাহার কার্য্যভার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। এতদ্ব্যতীত যকৃতের কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয়, পিত্তজ অতিসার উপস্থিত হইতে পারে।

পাকস্থলির কার্য্যের বিঘ্ন হয়, যকৃতের কার্য্য করার শক্তি হ্রাস হওয়ায় বিষাক্ত পদার্থ দেহেই বর্ত্তমান থাকিয়া যায়।

উল্লিখিত বর্ণনা হইতেই পাঠক মহাশয় বুঝিতে পারেন যে, অধ্যাপক হেয়ার মহাশয় অধিক দুগ্ধও দিতে বলেন না বা অধিক মাংসও দিতে বলেন না—অর্থাৎ পরিমিত ভাবে উভয়ই দিতে বলেন। তাঁহার মতে প্যারাগুকাইমেটাস নিফ্রাইটিসে মিশ্র পথ্য দেওয়াই ভাল। এমন পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য যে,তদ্দ্বারা দেহ রক্ষক প্রত্যেক যন্ত্র পরিপোষণ প্রাপ্ত হইয়া স্ব স্ব কার্য্য সম্পাদন করিতে পারে। পোষক খাদ্যের অভাবে আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহ যদি নিজ নিজ কার্য্য সম্পাদন করিতে অক্ষম হয়, তাহা হইলে দেহ রক্ষা করিবে কে? ইহাই বিবেচনা করিতে হইবে। মুখে বলা হয় যে, দেহ রক্ষার জন্য কেবল মাত্র দুগ্ধ খাদ্যই যথেষ্ট, কেবল মাত্র এক দুগ্ধ পান করিয়াই লোকে জীবন ধারণ করিতে পারে। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে আমরা কয় জন লোক দেখিতে পাই যে, সে কেবল দুগ্ধ খাইয়াই সুপুষ্ট দেহ লইয়া সংসারক্ষেত্রে জীবন যাত্রা নির্ব্বাহ করিতেছে। পুস্তকে বর্ণনা করা এবং কার্য্য ক্ষেত্রে কার্য্য করা—এই উভয় বিষয় এক নহে।

শোথের রোগীকে পানীয় অল্প পরিমাণে দেওয়া উচিত। এই অল্প অর্থে ইহাই বুঝিতে হইবে—যে পরিমাণ জল পান করিলে রোগীর পিপাসা নিবারণ হয় তাহা দেওয়া কর্ত্তব্য। তদতিরিক্ত পানীয় দেওয়া অবিধেয়। সুস্থ অবস্থায় যে পরিমাণ জল পান করিত,তত পরিমাণ দিতে হইবে—ইহা উদ্দেশ্য নহে। যে পরিমাণ পানীয় দিলে রোগীর জীবন রক্ষা হইতে পারে তাহাই দিতে হইবে। রোগীর দেহরক্ষক যন্ত্র সমূহ প্রোটীন পদার্থ লইয়া যেমন ব্যতিব্যস্ত হয়, জলীয় পদার্থ লইয়াও তদ্রূপ ব্যতিব্যস্ত হয়। আমরা কিন্তু কেবল মাত্র প্রোটীন পদার্থ দেওয়ার জন্যই আলোচনা করি, পানীয় পদার্থ দেওয়ার জন্য কিছুই আলোচনা করি না। আলোচনা করিতে হইলে উভয় সম্বন্ধেই করা কর্ত্তব্য। যদি খাদ্য হইতে প্রোটীন বাদ দেওয়ার আবশ্যকতা উপস্থিত হইতে পারে, তাহা হইলে পানীয় বাদ দেওয়ার আবশ্যকতা উপস্থিত না হইবে কেন?

শোথের চিকিৎসার অপর একটী গুরুতর বিষয় পথ্য হইতে লবণ বর্জ্জন। কবিরাজ মহাশয়েরা চিরকালই লবণ জল বর্জ্জন করিয়া শোথের চিকিৎসা করিয়া আসিতেছেন। আমরা কয়েক বৎসর পূর্ব্ব পর্য্যন্ত ঐরূপ চিকিৎসা প্রণালী দেখিয়া পরিহাস করিতাম, তৎপর ভিডাল মহাশয় বলিলেন—শোথের পথ্যে লবণ দেওয়া অনুচিত, কারণ শোথের রোগীকে লবণ খাইতে দিলে দেহের বিধান উপাদান মধ্যে যে রস আছে তাহার বল বৃদ্ধি হয়, সুতরাং তাহা আরো অধিক পরিমাণ রস ধারণ করিয়া রাখিতে পারে। তজ্জন্য শোথের রোগীকে লবণ খাইতে দিলে তাহার শোথ আরো বৃদ্ধি হয়। ভাইডালের এই সিদ্ধান্ত প্রচারিত হওয়ার পর হইতে শোথের রোগীর পথ্যে লবণ বর্জ্জন করিতে আরম্ভ করিয়াছি। কবিরাজদিগকে পরিহাস না করিয়া আমরাও তাঁহাদেরই পথ অবলম্বন করিয়া চলিতে আরম্ভ করিয়াছিলাম। ইহাও

কিন্তু বড় বেশী দিনের কথা নহে। ইতি মধ্যেই আবার সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক এবং গ্রন্থ লেখক ডাক্তার হেয়ার মহাশয় উক্ত সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে মত প্রকাশ করিতেছেন। হেয়ার সাহেবের নাম উল্লেখ করার তাৎপর্য্য এই যে, এদেশের অনেক চিকিৎসক তাঁহার গ্রন্থ অধ্যয়ন করিয়া তন্মত অবলম্বন করিয়া থাকেন। ইঁহার মতে উপরোক্ত সিদ্ধান্ত ভ্রমাত্মক। প্রথম বিবেচনায় সত্য বলিয়া বোধ হয় কিন্তু এইটী গভীর ভাবে বিবেচনা করিলে ভ্রম—অযুক্তি সঙ্গত, তাহা বুঝিতে পারা যায়।

দেহরসের লাবণিক অংশ শত করা ০·৯ মাত্র। (ইহা সাহেবদিগের দেহের রসের কথা। এদেশীয়ের দেহের রসে লবণের পরিমাণ কিছু অধিক।) ইহা যদি সত্য হয়, তাহা হইলে ইহাও সত্য যে, পরিপাক নলে যদি কিছু লবণ দেওয়া যায়, তাহা তথায় স্থায়ী হইলে অন্তর্ব্বাহ বহির্ব্বাহ প্রণালীতে অভ্যন্তরস্থ রস বহির্গত হইয়া ঐ নল মধ্যের লবণ সহ আসিয়া সম্মিলিত হইতে থাকে। এই স্থানের উক্ত রসের লবণের পরিমাণ যখন শতকরা ০·৯ হয় তখন আর লবণ বহির্গত হইয়া আইসে না। ঐরূপ অবস্থায় লবণ দ্রব বিরেচন উপস্থিত করায়। এই বিরেচনের কার্য্যে রস বহির্গত হইয়া উপকার হয়।

দেহের বিধান তন্তু মধ্যের রসের লবণের পরিমাণ শতকরা ০·৯ অংশ। শোথ গ্রস্তের শরীরে রসের লবণের পরিমাণও প্রায় ঐরূপ। এবং দেহের কোষ রক্ষার জন্য ঐ পরিমাণই আবশ্যকীয়। পীড়িত কিড্নী দেহের লবণ বহির্গত করিয়া না দিয়া বরং তাহার কতক রক্ষা করাই সম্ভব। কতকগুলা লবণ খাইতে দিলেই যে তাহা তখন শোষিত হয় অথবা বহির্গত হইয়া যায়, তাহাও নহে। তজ্জন্য দেহ রসের লাবণিক অংশ প্রায়ই সম পরিমাণ থাকিয়া যায়। বৃক্কের প্রদাহ হইলেও শরীর রসের লবণের পরিমাণ প্রায় ঐরূপ থাকে।

অপর পক্ষে রোগীকে লবণ বর্জ্জিত খাদ্য দিলে সে তাহা খাইতে পারেনা। কারণ অনভ্যাস বশতঃ খাইতে ভাল লাগেনা। অক্ষুধা উপস্থিত হয়, ভালরূপে পরিপাক হয় না। এবং যে পর্য্যন্ত রোগীকে লবণ খাইতে না দেওয়া হয় সে পর্য্যন্ত ঐরূপ অসুবিধা বোধ করে। ইহার পরে আবার লবণ খাইতে দিলে সে আবার অতিরিক্ত লবণ খাইতে আরম্ভ করে। নতুবা তাহার তৃপ্তি হয় না, বেশী লবণ খাইলেই পিপাসা বেশী হয়। তজ্জন্য অধিক জল পান করে। অধিক জল পান করার ফলে লবণ অধিক জলমিশ্রিত হয়, সুতরাং এই সমস্ত কার্য্য করায় যে ফল উৎপন্ন হইল, তাহা শরীর রসের স্বাভাবিক লবণের অনুপাতেরই তুল্য—বিশেষ কোন পার্থক্য উৎপন্ন হয় না। যদিও অধিক লবণ এবং তদপরে জল পান করার ফলে দেহে রস বেশী হয় কিন্তু তাহার স্থায়িত্বের সময় অধিক নহে। কারণ ইহার পরেই প্রস্রাব অধিক হওয়ায় অতিরিক্ত রসের অংশ বহির্গত হইয়া যায়। ইহার ফলে দেহ রসের লবণের পরিমাণ অনুপাত সমানই থাকিয়া যায়।

এই শ্রেণীর রোগির প্রস্রাব সরল হয় না বা লবণও বেশী যায় না। তবে যে সময়ে দেহস্থিত রস লবণ পাইতে ইচ্ছা করে, সেই

সময়ে এই শ্রেণীর রোগী অধিক লবণ খাইতে চাহে। দেহে রস অধিক হইলে সেই অবস্থায় লবণের পরিমাণের সমতা রক্ষার জন্য অধিক লবণের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। এই সময়ে পাচক রস প্রস্তুত এবং মূত্র যন্ত্রের ব্যবহার জন্যও লবণের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। কিন্তু সে অভাব পূর্ণ হয় না জন্যই রোগী লবণ খাইতে চাহে।

দেহ কোষের স্বাভাবিক পরিপোষণ জন্য তৎরসের লবণের শতকরা পরিমাণ ·৯০ থাকা আবশ্যক। এই অনুপাত রক্ষা করা আবশ্যক। একই সময়ে বিরেচক ও মূত্র কারক ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া তাহা হ্রাস করিলে অন্যায় হয়। এই অভাব পূরণ করার জন্যই পিপাসা হয়।

ডাক্তার হেয়ারের মতে ঐরূপ রোগীকে অযথা লৌহ ঘটিত ঔষধ সেবন করান হয়। ইহা অনুচিত। বশমের মিক্শ্চার যথেষ্ট ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। এই মিক্শ্চারে—

Re

টিংচার ফেরি ক্লোরাইড	৪
এসিটিক এসিড ডিল	৬
লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস	৫০
সিরপ এরোমেটিক	১২
গ্লিসিরিণ	১২
জল সমষ্টিতে	১০০

মাত্রা চারি ড্রাম।

U. S. এর ফারমাকোপিয়ার মতে ইহাই লাইকর ফেরি এট এমোনিয়া এসিটেটিসের তুল্য। রক্ত হীনতায় এবং প্যারাঙ্কাই-মেটাস নিফ্রাইটিসের পুরাতন অবস্থায় যথেষ্ট ব্যবহৃত হয়। এই মিশ্র উৎকৃষ্ট মূত্রকারক এবং ঘর্ম্মকারক। কিন্তু হেয়ার সাহেব তাহা ভাল বোধ করেন না। কারণ মূত্র করাণই যদি উদ্দেশ্য হয় তাহা হইলে কেবল লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস প্রয়োগ করিলেই তো উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। এত লৌহ মিশ্রিত করার আবশ্যকতা কি? কেহ কেহ বলেন—বিষাক্ততার জন্য রক্তহীনতা উপস্থিত হইলে ফেরি পার ক্লোরাইড উপকার করে। যদি সেই উদ্দেশ্য হয় তাহা হইলে তদ্রূপ মাত্রায় প্রয়োগ করাই ভাল। উল্লিখিত মিশ্রে লৌহের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক। এত অধিক লৌহ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা দেখা যায় না। কারণ সমস্ত শরীরের লৌহের পরিমাণ ত্রিশ গ্রেণের অধিক নহে। এরূপ অবস্থায় বশমোর মিক্শ্চার কয়েক মাত্রা সেবন করাইলেই পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। পরন্তু অধিক লৌহ সেবন করাইলেই যে তাহা শরীর গ্রহণ করে, তাহাও নহে। অনাবশ্যকীয় অংশ বহির্গত হইয়া যায়। ইহাতে দেহের লওয়া এবং বহির্গত করিয়া দেওয়ার কষ্ট বা পরিশ্রম ব্যতীত অপর কিছুই লাভ হয় না। পরন্তু অধিক লৌহ প্রয়োগের ফলে কোষ্টবদ্ধতা উপস্থিত হয়। তজ্জন্য পুরাতন বৃক্কের প্রদাহের রোগীর আরও অনিষ্ট হয়। তরুণ প্রদাহের পরিণামে রক্তহীনতা উপস্থিত হইলে লৌহে উপকার হইতে পারে সত্য কিন্তু বর্ণিত প্রকারের প্রদাহে লৌহ অপকারী। ক্যান্সার পীড়ার রক্তহীনতায় যেমন লৌহ অপকারী, এরূপ অবস্থাতেও তদ্রূপ।

ইহার মতে যে স্থানে রস সঞ্চিত হইয়া আছে, তথা হইতে তাহাদিগকে বহির্গত করিয়া দাও, তবু এমন কাজ করিও না যে, তাহাতে পিপাসা বৃদ্ধি হয়। সামান্য শোথের জন্য রোগীর জীবন কষ্ট হয় না, কেবল কষ্ট হয় মাত্র। কিন্তু পিপাসায় জীবনের পরিমাণ হ্রাস করে। যদি শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য থাকে, তাহা হইলে নাইট্রাইট দিয়া তাহা হ্রাস করা যাইতে পারে। যদি শোণিত সঞ্চাপের অল্পতা থাকে, নাড়ী দুর্ব্বল হয়, তাহা হইলে ডিজিটেলিশ, কফেইন্ ইত্যাদি দ্বারা তাহার উন্নতি সাধন করা আবশ্যক। বৃক্ককের তরুণ প্রদাহ যদি প্রকৃত পক্ষে অন্তর্হিত হইয়া থাকে, পুরাতন প্রদাহের ফল মাত্র থাকে, তাহা হইলে উক্ত যন্ত্রের যে যে কোষের কার্য্য করার শক্তি আছে তাহাদিগকে উত্তেজিত করিয়া কার্য্য করার জন্য থিওসিন ইত্যাদি প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

শোথের নানা কারণ আছে, সে সমস্ত কারণ এবং তাহাদের চিকিৎসা আলোচনা এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে।

পিটিউটারী সার।

(Hare)

শরীরের মধ্যে বিস্তর গ্ল্যাণ্ড আছে এবং তাহাদের প্রত্যেকের নির্দ্দিষ্ট বিশেষ প্রকৃতির স্রাব আছে। এই সমস্তের মধ্যে কোন একটীর স্রাব অপর একটীর স্রাবের অনুরূপ কার্য্য করে। আবার কোন একটীর স্রাব বা অপর একটীর কার্য্যের ভিন্নরূপ কার্য্য করে। সকল গ্রন্থির স্রাবের কার্য্য প্রণালী বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত বিশেষরূপ অবগত হওয়া যায় নাই। সত্য কিন্তু দেহ মধ্যস্থিত গ্রন্থিসমূহের সকলেরই নিজ নিজ আভ্যন্তরিক স্রাব আছে এবং প্রত্যেক স্রাবের নির্দ্দিষ্ট কার্য্য আছে। ঐ সকল স্রাবের সাধারণ নাম Hormones। হরমোনই আভ্যন্তরিক যন্ত্রদিগকে কার্য্য করায়। নতুবা অর্থাৎ এই হরমোনের অভাবে উক্তযন্ত্রসমূহ নিষ্ক্রিয় অবস্থায় থাকে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

প্রসিদ্ধ ষ্টারলিং মহাশয় প্রভৃতি ক্ষুদ্রান্ত্রের আবরক সরলস্তর মধ্যে এক অত্যাশ্চর্য্য পদার্থ প্রাপ্ত হন। এই পদার্থ তথাকার আভ্যন্তরিক স্রাব। এবং প্রধান কার্য্যকারী পদার্থ। কিন্তু ইহার প্রকৃতি ভিন্নরূপ। অম্লের সহিত মিশ্রিত হইয়া তরল হইলে সেক্রেটিন উৎপন্ন করে। এই সেক্রেটিন শোণিত সহ মিশ্রিত হইয়া শোণিত স্রোত সহ দেহের সর্ব্বত্র পরিচালিত হয়। আর পাকস্থলীতে যাইয়া সেই যন্ত্রের স্রাব নিঃসারণের জন্য উত্তেজনা উপস্থিত করে—যকৃতে যাইয়াও স্রাব নিঃসারণ জন্য উত্তেজনা উপস্থিত করে সত্য কিন্তু অপেক্ষাকৃত অল্প। ইহার পূর্ব্ব অবস্থার—অম্ল সংযোগের পূর্ব্বের নাম প্রো সেক্রেটিন। মুষ্ক, অণ্ডাশয়, ক্লোম, থাইরইড, সুপ্রারেনাল, পিটিউটারী বডী, অন্ত্র প্রভৃতি সকলেরই হরমোন আছে। আমরা এস্থলে কেবল পিটিউটারী বডীর গ্রন্থিময় পশ্চাদংশের সারের ক্রিয়া মাত্র উল্লেখ করিতেছি।

এই সার সিদ্ধ এবং ছাঁকিয়া লইয়া জন্তর শোণিত মধ্যে প্রয়োগ করিলে তাহার শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, কারণ তাহার দেহের

শোণিতবহা আকুঞ্চিত হয়। সুপ্রারিনাল গ্রন্থির সার প্রয়োগ করিলেও ঐরূপ ফল হয় কিন্তু পিটিউটারী বডীর জন্য নাড়ী পূর্ণ হইতে পারে সত্য কিন্তু নাড়ীর গতির সংখ্যা হ্রাস হয় এবং ঔষধের কার্য্য অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। কিন্তু দ্বিতীয়বার প্রয়োগ করিলে আর প্রায় এই ফল হয় না। অপর পক্ষে সুপ্রারিনাল গ্রন্থির সার দ্বিতীয়বার প্রয়োগ করিলেও ঐরূপ ফল হয়। কার্য্য প্রায় একরূপ হইলেও সুপ্রারিনাল এবং পিটিউটারী হারমোনের কার্য্যের এই পার্থক্য, পরন্তু পিটিউটারী একটী হারমোন আছে, ঐ হারমোনের ক্রিয়াফলে বৃক্ক হইতে যথেষ্ট প্রস্রাব নির্গত হয়। এইটী ইহার বিশেষ ক্রিয়া। পিটিউটারী গ্রন্থির এই বিশেষ হারমোন বৃক্কের গ্রন্থিময় গঠনের উত্তেজনা করিয়া মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। সুপ্রারিনাল গ্রন্থির এই হারমোন নাই সুতরাং তাহা মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে না। এই জন্য সুপ্রারিনাল এবং পিটিউট্রিন এই উভয়ের কোন কোন কার্য্য একরূপ, আবার কোন কোন কার্য্য বিভিন্নরূপ।

বিগত কয়েক বৎসর যাবৎ এই উভয়ের কার্য্য লইয়া বিশেষ গবেষণা এবং পর্য্যালোচনা হইতেছে। পিটিউট্রিনের যে সমস্ত ক্রিয়া প্রকাশিত হইতেছে তাহাতে আশা করা যায় যে, আময়িক প্রয়োগ ক্ষেত্রে ইহা বিশেষ সুফল প্রদান করিবে।

প্রথমে মনে হইয়াছিল যে, ইহা সুপ্রারিনালের অনুরূপ কার্য্য করিবে। কিন্তু ক্রমে ইহার বিশেষত্ব পরিজ্ঞাত হওয়া যাইতেছে। এড্রেণালের সহিত ইহার এই একটী পার্থক্য যে ইহা সহসা ক্রিয়া প্রকাশ না করিয়া অল্পে অল্পে ক্রিয়া প্রকাশ করে। এবং ইহার কার্য্যের ভোগ কালও অনেক অধিক। আর একটী প্রধান কার্য্য জরায়ুকে উত্তেজিত করিয়া তাহার পেশীর আকুঞ্চন উপস্থিত করে। এই ক্রিয়ার আরও একটু বিশেষত্ব এই যে সগর্ভ জরায়ুর যতক্ষণ পর্য্যন্ত জরায়ু-মুখ প্রসারিত না হয় এতক্ষণ পর্য্যন্ত জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া উপস্থিত করে না। ইহা যদি সত্য হয় তাহা হইলে এই কার্য্যের জন্য পিটিউট্রিন আর্গট অপেক্ষা ভাল ও বিশ্বাসী ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কারণ পিটিউট্রিন যে জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত করে তাহা আক্ষেপের ভাবে সবলে উপস্থিত না হইয়া স্বাভাবিক নিয়মে উপস্থিত করে। কিন্তু আর্গট সবলে আক্ষেপের ন্যায় আকুঞ্চন উপস্থিত করে। এই কার্য্যের জন্য প্রসবকারক চিকিৎসকগণ পিটিউট্রিনের প্রশংসা করিতেছেন। কারণ প্রসব সময়ে জরায়ুর দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

পিটিউটারী বডীর এত কার্য্য দেখিয়া অনেক চিকিৎসকের এইরূপ ধারণা হইয়াছে যে ইহারও অনেক পীড়া হয় কিন্তু আমরা তাহা নির্ণয় করিতে পারি না। বহুমূত্র পীড়ার সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ আছে বলিয়া অনেকেই বিশ্বাস করেন। কারণ পিটিউটারী বডীর মূত্রকারক ক্রিয়া খুব প্রবল। তবে এই ক্রিয়ার একটু বিশেষত্ব আছে।

পিটিউট্রিন সেবনে রেণাল ধমনীর আকুঞ্চন উপস্থিত হয় না, কিন্তু প্রসারিত হয়। শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, রেনাল ধমনী শিথিল

হয় এবং তাহাতে অধিক শোণিত যায়। এই সময়েই রেণাল ইপিথিলিয়ম সকলকে উত্তেজিত করে। সুতরাং মূত্র নিঃসৃত হয়। সুতরাং ইহা বুঝিতে হইবে যে, যে স্থলে পীড়ার জন্য রেণাল ইপিথিলিয়ম বিনষ্ট হইয়া গিয়াছে, সে স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া মূত্রকারক ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। তবে যে স্থলে আঘাত আদি অল্পকাল স্থায়ী কারণে প্রস্রাব বন্ধ আছে কেবল সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া মূত্রকারক ক্রিয়ার আশা করা যাইতে পারে।

পিটিউট্রিন মূত্রাশয়ের পৈশিক যন্ত্রের উপর বলকারক উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে। সুতরাং উক্ত পেশীর দুর্ব্বলতার জন্য মূত্রাবরোধ উপস্থিত হইলে ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে।

পিটিউট্রিন—অস্ত্রাঘাতজ অবসাদ।

(Hill)

অস্ত্রোপচার জন্য অবসাদ, আর কোনরূপ আঘাত লাগিলে যে অবসাদ উপস্থিত হয়, এই উভয় অবসাদেই একই প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হয় অর্থাৎ রোগী পাংশুটে বিবর্ণ হয়। যে সমস্ত স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দেখা যায়—তাহা শোণিতবিহীন নীলিমা বর্ণ ধারণ করে। নাড়ী ক্ষুদ্রা, অনিয়মিত এবং দ্রুতগতিবিশিষ্টা হয়। রোগীর অবস্থা দেখিলেই কেমন অবসন্ন বলিয়া বোধ হয়। গুরুতর অস্ত্রোপচারের জন্য অত্যধিক সময় এইরূপ অতিবাহিত হইতে দেখা যায়। অস্ত্রোপচারে যত অধিক সময়ব্যয় হয় অবসাদের লক্ষণ তত অধিক হয়। পরন্তু উদরগহ্বরের অভ্যন্তরের উর্দ্ধাংশের যন্ত্রের অস্ত্রোপচারকালীন এইরূপ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। ভেসোমোটর কেন্দ্রের অবসন্নতার জন্য স্প্ল্যানকিনিক স্থানে অধিক শোণিত সঞ্চিত হওয়াই এই সমস্তের কারণ। এইরূপ ঘটনায় শোণিত-সঞ্চাপ অত্যন্ত হ্রাস হয়। শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার জন্য পরস্পরিত ভাবে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়। শোণিত-সঞ্চাপ হ্রাস হইলেই বৃহৎ শিরার মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হইতে থাকে। সমস্ত শিরায় অধিক শোণিত জমা হয়—এই সমস্ত ঘটনায় শোণিতসঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত হয়। এই সমস্ত ঘটনার প্রতিবিধান জন্য ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে এমন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে যে যাহা দ্বারা শোণিতসঞ্চালন ভালরূপে সঞ্চালিত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে—শোণিত-সঞ্চাপ হ্রাস হইয়াছে—তাহা দূর করা যায় অর্থাৎ শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়—এমন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে—পিটিউট্রিন দ্বারা এই উদ্দেশ্য সফল হয়। অস্ত্রোপচার সময়ে যদি এমন সন্দেহ হয় যে, অস্ত্রোপচারান্তে অবসন্নতা উপস্থিত হইবে, তাহা হইলে অস্ত্রোপচার শেষ হওয়ার পূর্ব্বেই পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে অস্ত্রোপচার জন্য অবসন্নতা উপস্থিত হয় না। অস্ত্রোপচারের টেবেল হইতে শয্যায় লওয়ার পূর্ব্বেই শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়।

ইঁহার মতে—

১। সমস্ত রোগীকেই অস্ত্রোপচারের টেবেল হইতে উঠানের পূর্ব্বেই অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ১৫ মিনিম পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা আবশ্যক।

২। রোগীকে অস্ত্রোপচারের ঘর হইতে শয্যায় আনার পর অজ্ঞানতা দূরীভূত হইলে—

১। শয্যার পায়ের দিক অপেক্ষা শিরের দিক ১৫ ইঞ্চ উচ্চ করিয়া দিবে।

২। এণ্টারোক্লাইসিস্—কাঁচের নলদ্বারা

৩। তিন চারি ঘণ্টা পর পর ১৫ মিনিম মাত্রায় আবশ্যকানুসারে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিতে হইবে।

৪। উদরোপরি বরফের থলী।

৫। একটু একটু উষ্ণ জল চুষিতে দিবে। উষ্ণ চাও ঐ ভাবে দেওয়া যাইতে পারে কিন্তু প্রথম বার ঘণ্টার মধ্যে বরফ বা শীতল জল দেওয়া নিষেধ।

৬। বেদনা বা অস্থিরতা নিবারণ জন্য মর্ফিন ¼ গ্রেণ এবং ফাইন ষ্টিগনিয়া $\frac{1}{100}$ অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিবে। আবশ্যক হইলে তিন ঘণ্টা পর পুনর্ব্বার দেওয়া যাইতে পারে।

৭। শোণিতসঞ্চাপ যদি হ্রাস হইয়া থাকে এবং তাহা যদি বৃদ্ধি করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় তাহা হইলে পুনর্ব্বার পিটিউট্রিণ প্রয়োগ করিলে উক্ত ঔষধ সহ দুই গ্রেণ ক্যাম্ফরেটেড অইল মিশ্রিত করিয়া লইবে। আবশ্যক হইলে তিন ঘণ্টা পর পর এই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

৮। আবশ্যক হইলে আট ঘণ্টা পর পর ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইবে।

৯। প্রথম বাহ্যে হওয়ার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত তরল পদার্থ—জল, কাফী, চা, লেবুর রস, মাংসের ঝোল, বাহ্যে হওয়ার পর দুগ্ধ ও কোমল পথ্য দেওয়া যাইতে পারে।

১০। কোন বাধা না থাকিলে তৃতীয় দিবসে এক আউন্স ক্যাষ্টর অইল ও দুধ দ্বারা মল বহির্গত করিয়া দিবে কিন্তু পেরিনিয়ম ও অন্ত্রের অস্ত্রোপচারে বিরেচক ও এনেমা দেওয়ার বিশেষ নিয়ম—তাহা জানিয়া কাজ করিতে হইবে।

১১। রাউণ্ড ও ব্রড লিগামেণ্টের কোন অস্ত্রোপচারের পর রোগিণীকে পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিতে দেওয়া নিষেধ। তবে আবশ্যক হইলে কোন কোন সময়ে এপাশে ওপাশে বালিশ দেওয়া যাইতে পারে। অপর প্রকৃতির রোগীর পক্ষে আবশ্যক হইলে পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিতে দিতে পারা যায়।

১২। পেরিনিয়মের অস্ত্রোপচারের পর পদদ্বয় একত্র করিয়া রাখিয়া দিবে। রোগীকে বলিয়া দিবে যে পা ফাঁক করা নিষেধ। প্রস্রাব করার পরেই বোরাসিক লোসনের ধারা দ্বারা পেরিনিয়ম ধৌত করিয়া দিবে।

ডাক্তার হিল মহাশয় আড়াই বৎসরে আট শত ঔদরিক অস্ত্রোপচারের পর পিটিয়ুট্রিন প্রয়োগ করিয়াছেন। তন্মধ্যে দুই তিনটী স্থল ব্যতীত অপর কোথাও অবসন্নতা উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। যে দুই তিন স্থলে উক্ত অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল তাহা ক্ষণস্থায়ী এবং হৃৎপিণ্ডের অত্যধিক উত্তেজনার পর অবসন্নতা ব্যতীত অপর কিছুই নহে।

ডাক্তার হিলের মন্তব্য মধ্যে আর একটী বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয় আছে—পিটিউট্রিন অন্ত্রের পেশীর উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। সুতরাং তাহার কৃমিগতি বৃদ্ধি হয়। আমরা এই ক্রিয়ার জন্য উদরে বায়ু সঞ্চিত হইলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া তাহা

বহির্গত করিয়া দিতে পারি। কিম্বা অস্ত্রোপচারের পর যে যে স্থলে উদরাধ্মান উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে সেই সেই স্থলে পূর্ব্বেই ০·৫—১ c c মাত্রায় প্রয়োগ করিতে পারি। ইহাতে সুফল হওয়ার সম্ভাবনা।

পাঠক মহাশয় স্মরণ রাখিবেন যে, পিটিউট্রিন বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সূতিকাগৃহের দ্বারের বাহিরে আইসে নাই।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি। সেপ্টেম্বর ১৯১২।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মতিলাল দাসগুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম বন্দরবন পুলিশ হস্পিটাল এবং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রমোহন ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর উন্মাদাশ্রমের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নলিনীকুমার সান্যাল চট্টগ্রাম পুলিস হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর উক্ত কার্য্য গ্রহণ করার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত চট্টগ্রামে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ঢাকা ম্যালেরিয়া ডিউটীর কার্য্য শেষ হওয়ার পর ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নলিনীকুমার সান্যাল চট্টগ্রাম হস্পিটালে ২১শে হইতে ২৭শে আগষ্ট পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবলাভূষণ বসু সাতক্ষীরা ডিস্‌পেনসারীর পরিবর্ত্তে খুলনা সহর ডিস্‌পেন্‌সারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে অনুমতি পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কুঞ্জবিহারী মল্লিক যশোহরের অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্য হইতে চট্টগ্রাম পার্ব্বত্যপ্রদেশের রাঙ্গামাটী সদর হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের রাঙ্গামাটী সদর ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে যশোহরের অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্যে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন দাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের

স্থঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত তেঁতুলিয়া ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জ্ঞানদাকুমার সেন রায় ২৪ পরগণার অন্তর্গত তেঁতুলিয়া ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত বসিরহাট মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দিনেশরঞ্জন ঘোষ ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত বসিরহাট মহকুমার কার্য্য হইতে জলপাইগুড়ী ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরকানাই মুখোপাধ্যায় আসাম প্রদেশ হইতে বদলী হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবীপদ বন্দ্যোপাধ্যায় এণ্টিম্যালেরিয়া ডিউটী কাল অস্থায়ীভাবে চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীযুক্ত দেবীপদ বন্দ্যোপাধ্যায়।
" প্রমোদালাল বস্থ।
" মহম্মদ মহতাসান বিলা।
" কৃষ্ণকুমার সাহা।
" নৃপেন্দ্রনারায়ণ মিত্র।
" স্থরেশচন্দ্র রায়।
" শরচ্চন্দ্র সাহা।
" রামেন্দ্রপ্রসন্ন সেন।
" কালীপদ পাল।

শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায়।
" মন্মথনাথ বস্থ।
" বিনোদবিহারী দত্ত।
" নিবারণচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়।
" গঙ্গাচরণ বণিক।
" গগণচন্দ্র হাজরা।
" স্থরেন্দ্রচন্দ্র চক্রবর্ত্তী।
" মহম্মদ সাহেদ রহমান।
" সত্যেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায়।
" কালীপদ মজুমদার।
" মতিলাল সেনগুপ্ত।
" রাসবিহারী দত্ত।
" নরেন্দ্রনাথ ঘোষ।

শ্রীযুক্ত প্রমোদালাল বস্থ।
" কালীপদ পাল।
" মন্মথনাথ বস্থ।
" কালীপদ মজুমদার।
" মতিলাল সেন গুপ্ত।

বন্যা পীড়িত স্থানে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবীপদ বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে কাঁদী মহকুমার কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র। প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামদয়াল ঘোষ ঢাকা সেণ্ট্রাল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বগুরা সদর ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আম্‌ মহম্মদ বগুরা সদর ডিস্পেন্সারীর

কার্য্য হইতে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকিশোর রায় ঢাকা মেডিকেল স্কুলের শরীরতত্ত্বে জুনিয়র ডেমনষ্টেটারের কার্য্য হইতে সিনিয়রের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধীরচন্দ্র চৌধুরী ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের জুনিয়র ডেমনষ্টেটারের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল নোয়াখালী সদর ডিস্পেন্সারীর ২০শে আগষ্ট হইতে ৬ই সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ দাস ঢাকা রেলওয়ের ট্রাবলিং সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ঢাকা জেলার অন্তর্গত জয়পুর ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগবন্ধু বসু ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা রেলওয়ের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন সামসুদ্দীন আহমদ কুমিল্লা ডিস্পেন্সারীর এবং হোষ্টেলের কার্য্য ১৬ই সেপ্টেম্বর হইতে অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় কার্য্য 'গ্রহণ না করা পর্য্যন্ত ইনি এই কার্য্য করিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অঘোরনাথ দাস যশোহর ডিস্পেন্সারীর নিজ কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন। শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় মহাশয়ের প্রত্যাগমন পর্য্যন্ত এইভাবে চলিবে।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু ফরিদপুরের সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশের পর আহতদিগের প্রথম সাহায্যের কার্য্য শিক্ষা করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ রায় জলপাইগুড়ির কলেরার কার্য্য হইতে তথাকার সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় রাঙ্গামাটী চেরিটেবল্ ডিস্পেন্‌সারীর কার্য্যসহ ১০।৫।১৩ তারিখ হইতে ১৭।৫।১৩ তারিখ পর্য্যন্ত সিভিল ষ্টেশনের চিকিৎসকের কার্য্য করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার, কলিকাতা ক্যাম্বেল হস্পিটাল হইতে, গভর্ণমেণ্টের সিঙ্কোনার আবাদে দার্জ্জিলিং এর অন্তর্গত মুনসং বদলী হইলেন। তথাকার কার্য্যে হাজির হইবার জন্য ২৫।১।১৩ তারিখ হইতে ২৭।১।১৩ তারিখ পর্য্যন্ত আরও তিন দিন বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশনাথ রায়, বিদায়ে আছেন; বিদায় অন্তে তিনি ঢাকার সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগদাপ্রসন্ন বিশ্বাস মেদিনীপুর P. W. D কেনেল ডিস্পেন্সরীর কার্য্য হইতে মেদনীপুরে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন দাস, পাবনার সুঃ ডিঃ করার আদেশের পর বিদায়ে আছেন, বিদায় অন্তে কেম্বেল হসপিটালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বসু, চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া ২৭ ৫। ১৩ তারিখ হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র সেন গুপ্ত বর্দ্ধমান জিলার কালনা সব্ ডিভিসন হইতে বাঁকুড়া জেইলে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কোটীশ্বর গুহ, বাঁকুড়া জেলের অস্থায়ী কার্য্য হইতে, বাঁকুড়ার সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব্ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার E. B. S. Ry. কাঁচড়া পাড়ার একটীং সব্ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে কেম্বেল হাস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত, কেম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে রাজসাহীর অন্তর্গত সরদহ পুলিশ ট্রেণিং স্কুলে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মতিলাল দাসগুপ্ত, বিদায় অন্তে কেম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রচন্দ্র দত্ত, হুগলীর ইমামবারা হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করার আদেশের পর ১০।৬।১৩ তারিখ হইতে ২৪।১৩ তারিখ পর্য্যন্ত রামকালী মেলার কার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় পার্ব্বত্য চট্টগ্রামের রাঙ্গামাটী ডিস্পেন্সারীর কার্য্য ব্যতীত ১৯১৩ খৃঃ অব্দের ৮ই হইতে ১৭ই মার্চ্চ, ২০শে হইতে ২৭ মার্চ্চ, এবং ৫ই হইতে ১৪ই এপ্রিল পর্য্যন্ত সিভিল ষ্টেসনের চার্জ্জে ছিলেন।

শ্রীযুক্ত সুরেশনাথ রায়, গভর্ণমেণ্টের চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়া ২।৬।১৩ তারিখ হইতে ঢাকার মিউফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইয়াছেন।

বিদায়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রলাল ঘোষ কেম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশের পর দুই মাস ব্যতীত আরও ১৫ দিনের প্রিভিলেজ লিভ্ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বাবু যতীন্দ্রমোহন সেন গুপ্ত ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর সিনিয়র ডিমনেষ্টারের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইয়াছিলেন, তাহা রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মতিলাল দাস গুপ্ত, রাজসাহী জিলার সরদা পুলিশ ট্রেণিং স্কুল হইতে ২ মাসের প্রিভিলেজ্ লিভ্ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মতিলাল মুখার্জ্জি আরও ২ মাসের পীড়িত বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন দাস, পাবনার সুঃ ডিঃ হইতে ২ মাস ১৫ দিনের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ সেন গুপ্ত বহরমপুর উন্মাদাশ্রমের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদচন্দ্র কর ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দাস গুপ্ত পোড়াদহ ষ্টেশনের কার্য্য হইতে দুই সপ্তাহের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শরৎকুমার চৌধুরী আরও পাঁচ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্য হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস দারজিলিং শ্যামবাড়ী হাট ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দেড় মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় আরো দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ দাস গোয়ালন্দ ইমিগ্রেসন হাসপাতাল হইতে ১ মাসের প্রিফিসেজ লিভ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোমোহন বসু. ফরিদপুরের ভদ্রাসান ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে ৬ মাসের বিদায় পাইলেন। তন্মধ্যে তিন মাস প্রিভিলিজ লিভ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায়; (একটীং) রাণাঘাট সব ডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসন্নকুমার বড়ুয়া চট্টগ্রাম জেল হাসপাতালের কার্য্য হইতে ২ মাস ১৫দিনের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২৩শ খণ্ড। | নবেম্বর ১৯১৩ | ৫ম সংখ্যা।

প্রসবসময়ে বায়ু এম্বোলিজম।

লেখক রায় সাহেব শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগছী।

প্রসব সময়ে বায়ু এম্বোলিজম হওয়া আমরা যত বিরল মনে করি, বাস্তবিক কিন্তু তত বিরল নহে। তবে অনেকস্থলে প্রকৃত তথ্য নির্ণীত হয় না বলিয়াই আমরা উক্ত ঘটনা অত্যন্ত বিরল বলিয়া মনে করি। পাঠ্যপুস্তকাদিতেও এতৎ সম্বন্ধীয় বিস্তৃত বর্ণনা না থাকাও অত্যন্ত বিরল মনে করার অন্যতম কারণ। এই ঘটনা অত্যন্ত বিরল—মনে ভাবার অপর কারণ অনেক চিকিৎসকেরই অনেক সময় পরে পরে এবং অল্প সময়ের জন্য এই বিষয়ে মনোযোগ দেওয়ার সুযোগ উপস্থিত হয়। তজ্জন্য সকল ঘটনাগুলি সব সময়ে মনে থাকে না। পরন্তু এতদ্বিষয়ক আলোচনাও অতি অল্পই হইয়া থাকে। তজ্জন্য এই সম্বন্ধে কিছু উল্লেখ করিতে ইচ্ছা করি।

সংযত শোণিতখণ্ড শোণিত সঞ্চালনসহ পরিচালিত হইয়া ফুস্ফুসীয় শোণিত সঞ্চালনে উপস্থিত হইলে যে যে লক্ষণ উপস্থিত হয়, প্রসব সময়ে বায়ু বুদ্‌বুদ্ পরিচালিত হইয়াও তদ্রূপ লক্ষণই উপস্থিত করিয়া থাকে। পার্থক্যের বিশেষ কিছুই নাই, বায়ু বুদ্‌বুদ্ অতি মারাত্মক এবং এই ফল অত্যল্প সময় মধ্যে উপস্থিত হয়। সংযত শোণিতখণ্ড শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হওয়ার ফলও মারাত্মক এবং তত অল্প সময় মধ্যেই উপস্থিত হয়। প্রসূতির সহসা মৃত্যু হয়। কি হইল, কি হইল করিতে করিতে, ওকে ডাক,

তাকে ডাক বলিতে বলিতেই অনেক সময়ে কার্য্য শেষ হইয়া যায়। সুতরাং কি জন্য, কি হইল, তাহা আর ভাবিবার সাবকাশ পাওয়া যায় না। প্রসূতির জীবন রক্ষার উপায় অবলম্বন করার উৎযোগ করিতে করিতেই সমস্ত শেষ হইয়া যায়। তবে যে সকল স্থলে এইরূপ দুর্ঘটনা অতি মৃদুভাবে আরম্ভ হয় সেই সকল স্থলে চিকিৎসা করার সুযোগ প্রাপ্ত হওয়া গেলে প্রসূতির জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে। রোগেরও পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে।

পালমোনারী এম্বোলিজম হইতে এয়ার এম্বোলিজমের লক্ষণের বিস্তর পার্থক্য। একটু প্রণিধান করার সুযোগপ্রাপ্ত হইলেই সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে।

ফুসফুসীয় সংযত শোণিতখণ্ড এবং বায়ু বুদ্‌বুদ্‌—উভয়েই চালিত হইলেই অকস্মাৎ আক্ষেপজ প্রবল শ্বাসকৃচ্ছ্রতা—হয়তো আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া সহসা মৃত্যু উপস্থিত হয়, তাহা সত্য কিন্তু তাহা হইলেও উভয়ের মধ্যে একটু পার্থক্য আছে। পুনঃ পুনঃ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এবং মধ্যবর্ত্তী একটু সময় ভাল—এইরূপ ঘন ঘন আক্ষেপজনক লক্ষণ উপস্থিত দেখিয়াই শোণিত সঞ্চালনসহ সংযত শোণিতখণ্ড হইতে বায়ু বুদ্‌বুদ সঞ্চালনের পার্থক্য নিরূপণ করিতে হয়।

সচরাচর সামান্য প্রকৃতির সংযত শোণিত-খণ্ড শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হইয়া ফুসফুসীয় শোণিত সঞ্চালনে উপস্থিত হইয়া তথায় আবদ্ধ হইলে তথাতেই তাহা থাকিয়া যায় এবং সময়ক্রমে ইনফার্কশনে পরিণত হয়। এই আবদ্ধ হওয়ার সময়ে নানারূপ লক্ষণ উপস্থিত করে—এই লক্ষণ প্রথমের কতক সময় অত্যন্ত প্রবল প্রকৃতি ধারণ করে। এবং পরে ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। প্রথম আক্রমণ সময়েই লক্ষণ অত্যন্ত প্রবল এবং রোগিণীর জীবন রক্ষা সম্ভব হইলে তাহা ধীরভাবে ক্রমে ক্রমে মৃদু প্রকৃতি প্রাপ্ত হইতে থাকে।

অপরপক্ষে বায়ু বুদ্‌বুদ শোণিত সঞ্চালন-সহ পরিচালিত হইয়া ফুসফুসীয় শোণিত সঞ্চালনে উপস্থিত হইলেও ঐরূপ প্রবল শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত করে সত্য কিন্তু তাহার প্রকৃতি অন্যরূপ। পরবর্ত্তী পরিবর্ত্তন ভিন্ন রূপে হইতে থাকে। রোগিণীর আরোগ্যলাভ সম্ভব হইলেও তাহার লক্ষণের পরিবর্ত্তন পর্য্যায়িক হইতে দেখা যায়। অতি প্রবল শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এবং আক্ষেপ উপস্থিত হয় সত্য কিন্তু মুহূর্ত্তমধ্যে তাহার নিবৃত্তি হয়। পোয়াতি একটু ভাল বোধ করে। কতক্ষণ সময় এমন কি আধঘণ্টা পর্য্যন্ত এইরূপ ভাল বোধ করিতে পারে। তাহার পরেই পুনরাক্রমণ উপস্থিত হয় অর্থাৎ আক্ষেপজ প্রবল শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইয়া থাকে। আক্রমণের স্থায়িত্ব কয়েক মিনিট মাত্র। তাহার পরেই আবার একটু ভাল বোধ করে। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। প্রত্যেকবার আক্রমণের পরেই পোয়াতী আরো অবসাদ প্রস্তা হইতে থাকে। যতবার আক্রমণ হয় পোয়াতী তত অবসন্ন হয়। উভয় আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে পোয়াতী একটু ভাল বোধ করে সত্য কিন্তু পরে মুখমণ্ডলের নীলিমাভাব সম্পূর্ণ অন্তর্হিত না হইয়া প্রত্যেকবারেই কিছু কিছু অবশিষ্ট থাকিয়া যায়। নাড়ীর সংখ্যা

পর পর ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। নাড়ীর দুর্ব্বলতাও উত্তরোত্তর ক্রমে ক্রমে অধিক হইতে থাকে। প্রতিবার আক্রমণেই হৃদপিণ্ড প্রসারিত হইতে থাকে সুতরাং এই হৃদ্‌পিণ্ডের প্রসারণও ক্রমে ক্রমে অধিক হইতে অধিকতর হইতে থাকে। কোনরূপ প্রতিবিধানের উপায় অবলম্বিত না হইলে উল্লিখিত সমস্ত অবস্থার আধিক্য উপস্থিত হওয়ায় পোয়াতীর মৃত্যু হয়। তরুণ প্রবল অবস্থা অল্প সময় মধ্যেই শেষ হয়। আবার হয়; আবার শেষ হয়, আবার হয়। ইহাই শোণিত বুদ্‌বুদের বিশেষত্ব। সংযত শোণিতখণ্ড সঞ্চালনের লক্ষণের সহিত ইহার পার্থক্য।

সংযত শোণিত সঞ্চালিত হইয়া যে স্থানে আবদ্ধ হয় তাহা তথাতেই স্থায়ী হয়। সুতরাং তথাকার শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু শোণিত বুদ্‌বুদের প্রকৃতি অন্যরূপ। তাহা ভগ্ন প্রবণ। একটী বুদ্‌বুদ ভাঙ্গিয়া কয়েকটী হইয়া যায়। অথবা ফুসফুসীয় গঠন মধ্যে প্রবেশ করিয়া তৎপথে বহির্গত হইয়াও যাইতে পারে। শোণিত বুদ্ বুদ্ কর্ত্তৃক যে আবদ্ধতার উৎপত্তি হয় তাহা স্বভাব কর্ত্তৃকই অল্প সময় মধ্যে অন্তর্হিত হইতে পারে। সুতরাং ইহা সহজেই বিবেচনা করা যাইতে পারে যে, সংযত শোণিত চাপ জাত আবদ্ধতা যত সাংঘাতিক, শোণিত বুদ্ বুদ্ জাত আবদ্ধতা তত সাংঘাতিক, নহে। তবে ইহার বিপদ এই—ইহা পুনঃ পুনঃ উৎপন্ন হইতে থাকে। তজ্জন্য অতি তৎপরতার সহিত উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে পোয়াতীর জীবন নষ্ট হয়। শোণিত বুদ্‌বুদের এই পুনঃ পুনঃ আক্রমণই বিশেষ সাংঘাতিক ফল প্রদান করে। জরায়ু যেমন পুনঃ পুনঃ আকুঞ্চিত হইতে থাকে। শোণিত বুদ্ বুদ্‌ও তেমনি পুনঃ পুনঃ উৎপন্ন হইতে থাকে। জরায়ুর আকুঞ্চনের সহিত শোণিত বুদ্‌বুদের এই সম্বন্ধ বিশেষরূপে অবগত হওয়া আবশ্যক। কারণ এই পীড়ার প্রতিরোধ এবং চিকিৎসা করিতে হইলে জরায়ুর আকুঞ্চনের সহিত শোণিত বুদ্‌বুদের সম্বন্ধ কি, তাহা বিবেচনা করিতে হইবে। কারণ শোণিত চাপ ফুসফুসীয় শোণিত সঞ্চালনের পথে আবদ্ধ হইলে তাহার প্রতিবিধানকল্পে চিকিৎসা প্রণালী অল্পই অবলম্বন করা যাইতে পারে সত্য কিন্তু শোণিত বুদ্ বুদ্ আবদ্ধ হইলে তাহার তৎক্ষণাৎ উপযুক্ত চিকিৎসা না করিলে অল্প সময় মধ্যে পোয়াতীর মৃত্যু সম্ভাবনা। স্বভাব কর্ত্তৃক যে সাহায্য প্রদত্ত হইয়া থাকে জীবন রক্ষার জন্য অনেক স্থলেই তাহা যথেষ্ট নহে। তজ্জন্য বিশেষ চিকিৎসা অতি সত্বরে আবশ্যক।

কারণ।

প্রসব করান সময়ে শোণিত বুদ্ বুদ্ উৎপন্ন হওয়ার বহু কারণ। তন্মধ্যে সাধারণতঃ সচরাচর যাহা দেখিতে পাওয়া যায় তৎসমস্তের মধ্যে প্রধান—অজ্ঞান অবস্থায় প্রসব করান সময়ে বাম পার্শ্বে অর্দ্ধ শায়িতা ভাবে থাকার অবস্থায় সন্তানের মস্তক বহির্গত হওয়ার পরেই উত্তান ভাবে শয়ন করাইয়া না দেওয়াই সর্ব্বপ্রধান। ফুল জরায়ু মধ্যে আবদ্ধ হইয়া থাকাও অন্যতম প্রধান কারণ। অজ্ঞান অবস্থায় বাম পার্শ্বের

ভাবে থাকা সময়ে সন্তানের মস্তক বহির্গত হইয়া আসিলেই যোনি ও জরায়ু গহ্বরে সহসা যথেষ্ট বায়ু প্রবেশ করিতে আরম্ভ করে, বাম পার্শ্বে অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় থাকা সময়ে বস্তিগহ্বরের যন্ত্রাদির আংশিক ভার এবং জরায়ু প্রাচীরের আংশিক শিথিলতার জন্য ঐরূপ ঘটনা উপস্থিত হয়। যতক্ষণ পর্য্যন্ত জরায়ুর গাত্র হইতে ফুল বিমুক্ত না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত-বায়ু প্রবেশ করিয়া শোণিত বুদ্ বুদ্ উৎপন্ন করে না। কিন্তু জরায়ু গাত্র হইতে ফুল বিমুক্ত হইতে আরম্ভ করিলে অর্থাৎ ফুল জরায়ু গাত্র হইতে স্খলিত হইয়া জরায়ুর সঙ্কাপ পাইয়া জরায়ু গ্রীবায় উপস্থিত হইলে, ফুলের উপরে যে বায়ু থাকে তদ্দারা শোণিত বুদ্‌বুদের উৎপত্তি হইয়া পোয়াতীর জীবন বিপদাপন্ন করার আশঙ্কা উপস্থিত হয়। এই সময়ে এইরূপ ঘটনায় জরায়ু গহ্বরে কিছু পরিমাণ বায়ু থাকে। জরায়ু গ্রীবার মুখ ফুল দ্বারা আবদ্ধ থাকে। সুতরাং উক্ত বায়ুর বহির্গত হওয়ার পর অবরুদ্ধ হয়। তত্রস্থিত বায়ু আবদ্ধ হইয়া অবস্থান করে। এই সময়ে জরায়ু আকুঞ্চিত হইতে আরম্ভ করিলে তাহার সঙ্কাপ উক্ত বায়ুর উপর পতিত হওয়ায় তাহা তথা হইতে বহির্গত হইয়া যাওয়ার জন্য পথ অনুসন্ধান করে। কিন্তু বহির্গত হওয়ার পথ ফুল দ্বারা অবরুদ্ধ, সুতরাং যে দিকে অল্প বাধা প্রাপ্ত হয়, জরায়ু গহ্বরস্থিত সমস্ত বায়ু সেই দিকে ধাবিত হইতে থাকে। এই অবস্থায় জরায়ু গাত্রে যে স্থলে ফুল সংলগ্ন ছিল সেই স্থানের ভিনাস সাইনাস বায়ু প্রবেশের পক্ষে সর্ব্বাপেক্ষা অল্প বাধা প্রদান করে। সুতরাং অপেক্ষাকৃত অল্প বাধা প্রাপ্ত হওয়ার জন্য অথবা জরায়ুর আকুঞ্চন সময়ে ফুল বহির্গত করার উদ্যম করিলে উক্ত আবদ্ধ সঙ্কাপিত বায়ু অন্য কোন পথ না পাইয়া উক্ত ভিনাস সাইনাস মধ্যে প্রবেশ করিয়া শোণিত বুদ্‌বুদের সৃষ্টি করে এবং উক্ত বুদ্‌বুদ্ শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হইতে থাকে। এই ভিনাস সাইনসের সহিত হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ অংশের সহিত সংশ্লিষ্ট, পাল্‌মোনারী ধমনীর সহিতও ঐরূপ সম্বন্ধ। এই ঘটনা সামান্য প্রকৃতির হইলে পোয়াতীর পক্ষে মারাত্মক ফল প্রদান না করিয়া শোণিত বুদ্‌বুদ্ জন্য উৎপন্ন লক্ষণ অল্প সময় মধ্যে অন্তর্হিত হয়। শোণিত বুদ্‌বুদ্ ভগ্ন হইয়া সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম অংশে বিভক্ত এবং ফুস্‌ফুস্ দ্বারা শোষিত হইয়া যাওয়ায় পোয়াতী আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু মারাত্মক হইলে পুনর্ব্বার জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত হইলে অথবা পুনর্ব্বার ফুল বহির্গত করার জন্য চেষ্টা করিলে পুনর্ব্বার মন্দ লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। জরায়ু গহ্বরস্থিত সমস্ত বায়ু যে পর্য্যন্ত নিঃশেষ হইয়া না যায়—জরায়ু গহ্বরস্থিত সমস্ত বায়ু শোণিত সঞ্চালন মধ্যে প্রবেশ করিয়াই নিঃশেষ হউক বা ফুল বহির্গত করিয়া লওয়ার জন্যই হউক অথবা পুনঃ পুনঃ আক্রমণ জন্য পোয়াতীর মৃত্যু হওয়ার জন্যই হউক—যে জন্যই হউক—জরায়ু গহ্বর মধ্যস্থিত সমস্ত বায়ু নিঃশেষ না হওয়া পর্য্যন্ত কিম্বা পোয়াতীর মৃত্যু না হওয়া পর্য্যন্ত উক্ত লক্ষণ পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হইতে থাকে। এই সমস্ত বিষয় পর্য্যালোচনা করিলেই সহজে বুঝিতে পারা যায় যে, কত তৎপরতার সহিত প্রতিবিধানের

এবং চিকিৎসার উপায় অবলম্বন করা বিধেয়।

প্রতিবিধানোপায়।

প্রতিবিধানের উপায় মধ্যে পোয়াতীকে উত্তান ভাবে স্থাপন করিয়া সন্তানের দেহ বহির্গত করাই প্রধান। প্রসব করানের জন্ম কোন অস্ত্রোপচার আবশ্যক হইলে তাহাও পোয়াতীকে উত্তান ভাবে স্থাপন করিয়াই সম্পন্ন করা উচিত। এই প্রণালী অবলম্বন করার জন্মই প্রসব জনিত শোণিত বুদ্‌বুদ্ উৎপন্ন হওয়ার সংখ্যা অত্যন্ত হ্রাস হইয়াছে। বাম পার্শ্বে শয়ন করাইয়া প্রসব করানের জন্মই এই দুর্ঘটনা সচরাচর উপস্থিত হইয়া থাকে। সুতরাং তাহা যাহাতে না করা হয় তাহাই করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা।

প্রসবক্ষেত্রে এয়ার এম্বোলিজম উপস্থিত হওয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাওয়া মাত্র যত সত্বর সম্ভব ফুল বহির্গত করিয়া দিতে হইবে। হস্তদ্বারা ফুল বহির্গত করা আবশ্যক। হস্তের সঞ্চাপ দ্বারা ফুল বহির্গত করার চেষ্টা করা কেবল অনর্থক নহে বরং বিশেষ বিপজ্জনক। উদরোপরি হস্তের সঞ্চাপ দিয়া জরায়ু চাপিয়া ধরিয়া ফুল বহির্গত করার চেষ্টা করিলে সে চেষ্টার ফলে ফুল বহির্গত হউক বা না হউক কিন্তু অধিক সংখ্যক শোণিত বুদ্‌বুদ্ যে ভিনাস সাইনাস মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়ার সুযোগ প্রাপ্ত হওয়ায় অধিক বিপদ উৎপাদন করে যে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। কারণ এই রূপ হস্তের সঞ্চাপে ফুলের অতি সামান্ত অংশই স্খলিত হয়। অথচ ঐরূপ সঞ্চাপ দেওয়ার জন্ম পূর্ব্বের সঞ্চাপিত বায়ু অপর কোন দিকে পথ না পাইয়া ভিনাস সাইনাস মধ্যে অধিক পরিমাণে প্রবেশ করিতে থাকে। সুতরাং এই অবস্থায় হস্তের সঞ্চাপ ফুল বহির্গত করিতে সাহায্য না করিয়া ভিনাস সাইনাস মধ্যে বায়ু প্রবেশ করার সাহায্য করে। তজ্জন্য হস্তের দ্বারা ফুল বহির্গত করিয়া দিয়া জরায়ুগহ্বর ধৌত করিবে। কিউরেট দ্বারা লবণাক্ত জল দ্বারা জরায়ু গহ্বর ধৌত করিয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়।

শ্বাসকৃচ্ছ্রতা কয়েকবার উপস্থিত হইয়া থাকিলে পোয়াতী অবসাদগ্রস্তা হইয়া পড়ে। তাহার প্রতিবিধান জন্য, শিরামধ্যে বা অন্ত স্থানে লবণাক্ত জল, অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ষ্ট্রীক্‌নিন, অক্সিজেন এবং ডিজিটেলিস ইত্যাদি প্রয়োগ করিতে হয়। ইহা আনুষঙ্গিক চিকিৎসা মাত্র। অতি সত্বরে হস্ত দ্বারা ফুল বহির্গত করিয়া দেওয়াই মূল চিকিৎসা।

পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

আশু বিপদ হইতে উদ্ধার—আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা পাইলে পর দীর্ঘকাল যাবৎ পরবর্ত্তী চিকিৎসা করিতে হয়। পাঁচ ছয় সপ্তাহ পর্যন্ত উত্তান ভাবে শয়ন করিয়া শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকিতে হয়। প্রসারিত হৃদ্‌পিণ্ড কোনরূপ পরিশ্রম সহ্য করিতে পারে না। শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিলে হৃদ্‌পিণ্ড ক্রমে ক্রমে প্রকৃতিস্থ হইয়া আইসে। উক্ত ঘটনায় যে রক্তহীনতা উপস্থিত হয় তাহারও চিকিৎসা আবশ্যক।

পীড়ার আক্রমণ প্রবল হইয়া থাকিলেও পরে বাহ্য দৃষ্টিতে তাহা অনুভব করা যায় না।

সময় অতীত হইতে থাকিলে পোয়াতী ক্রমে ক্রমে সুস্থতা লাভ করে। সুতরাং সামান্ত আক্রমণের লক্ষণ ত পরে কিছুই বুঝিতে পারা যায় না। তাহা বুঝিতে না পারিলেও পোয়াতী সম্বন্ধে সাবধান থাকিতে হয়। কারণ উক্ত পীড়ার আক্রমণ জন্ম যে হৃদ্‌পিণ্ড প্রসারিত হয় তাহা প্রকৃতিস্থ হওয়া সময় সাপেক্ষ। প্রথম প্রথম হয়তো হৃদ্‌স্পন্দন শব্দে অস্বাভাবিকত্ব থাকিতে পারে কিন্তু সময় ক্রমে উক্ত শব্দ স্বাভাবিক হইয়া থাকে। শোণিত বুদ্‌বুদ্ জন্ম হৃদ-পিণ্ডের কোন স্থায়ী পীড়ার উৎপত্তি হয় না। যাহা কিছু হয় তাহা সমস্তই অস্থায়ী। নিম্নে দুইটী উদাহরণ উদ্ধৃত হইল।

১। সুস্থ সবল স্ত্রীলোক। প্রথমবার স্বাভাবিক নিয়মে নির্ব্বিঘ্নে প্রসব হইয়াছে। প্রসব সময়ে কোনরূপ সাহায্যের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় নাই। এইবার প্রসব সময়ে তারের খাটে শয়ন করিয়া থাকা অবস্থায় প্রসব কার্য্যের প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থা অতীত হই-য়াছে। খাট অল্প পরিসর এবং পোয়াতী বাম পার্শ্বে শয়ন করিয়াছিল। তারের খাট জন্ত নিতম্ব দেশের অংশ ঝুলিয়া পড়ায় পোয়াতী অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় ছিল। মস্তক বহির্গত হওয়ার সময়ে অতি সামান্ত পরিমাণ ক্লোরফরম দেওয়া হইয়াছিল। অথচ তজ্জন্ত অজ্ঞানতা যথেষ্ট হইয়াছিল। মস্তক বহির্গত হওয়ার পর দেহ বহির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত পোয়াতীকে উত্তান ভাবে শয়ান করান হয় নাই। সন্তান বহির্গত হওয়ার পর কয়েক মিনিট কাল সম্পূর্ণ সংজ্ঞা লাভ করিয়া সুস্থ বোধ করার পর পুনর্ব্বার জরায়ুর আকুঞ্চন হওয়া মাত্র তৎক্ষণাৎ বলিয়া উঠিল যে, আমি মরিলাম। কয়েকবার আক্ষেপজ শ্বাস গ্রহণ করার পরেই সমস্ত দেহ ধনুষ্টঙ্কারগ্রস্ত রোগীর ন্যায় হইয়া উঠিয়াছিল। মুখমণ্ডল নীলিমা মণ্ডিত হইয়াছিল, নাড়ী দ্রুত, দুর্ব্বল, ক্ষণবিলুপ্ত এবং অনিয়মিত গতিবিশিষ্টা। কিছুক্ষণ এই অবস্থায় থাকার পরেই পোয়াতী আবার সংজ্ঞালাভ করিয়া কয়েক মিনিট বেশ ভাল বোধ করিয়াছিল। এই সময়ে মন্দ দেখায় নাই। সন্তান হওয়ার বিশ মিনিট পরে পোয়াতীকে ভাল দেখিয়া ফুল বহির্গত করার জন্ম চেষ্টা করা হয়। এই সময়ে পুনর্ব্বার জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ায় পূর্ব্ব বর্ণিত মন্দ লক্ষণ সমস্ত আবার উপস্থিত হইয়াছিল। এইরূপে ১৫—৩০ মিনিট জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত এবং তৎকালে পূর্ব্ববৎ আক্ষেপের লক্ষণ সমস্ত উপস্থিত হওয়ায় শেষে আক্ষেপের মধ্যবর্ত্তী সময়েও মুখ মণ্ডলের নীলিমা বর্ণ আর অন্তর্হিত না হইয়া তাহা স্থায়ী ছিল। কিন্তু আক্ষেপের সময়ে আরও গাঢ় হইত। নাড়ীর অবস্থা আরও মন্দ হইয়াছিল। প্রতিবার আক্ষেপের সময়েই যে হৃদপিণ্ড প্রসারিত হইতেছিল, তাহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যাইত। মধ্যে মধ্যে বমন হওয়ায় কিছু অস্থায়ী উপশম বোধ করিত। পোয়াতীর অবস্থাদেখিয়া বোধ হইয়াছিল—মৃত্যু আসন্ন। এই অবস্থায় হস্ত দ্বারা ফুল বহির্গত করিয়া লবণাক্ত জল দ্বারা জরায়ু গহ্বর ধৌত করিয়া দেওয়া হয়। এক বাহুর শিরা উন্মুক্ত করিয়া তন্মধ্যে আধ সের লবণাক্ত জল দেওয়া হয়। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ষ্ট্রীকনিয়া ও মুখপথে উষ্ণ দুগ্ধসহ হুইস্কী দেওয়া হয়। ফুল

বহির্গত করার পর হইতে আর আক্ষেপজ শ্বাস প্রশ্বাস ইত্যাদি মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। অন্যান্য মন্দ লক্ষণ অল্পে অল্পে ধীর ভাবে অন্তর্হিত হইয়াছিল। ফুল বহির্গত করার পর প্রথম তিন ঘণ্টার মধ্যে কয়েকবার বমন হইয়াছিল। দৈহিক উত্তাপ অতি সামান্যই বর্দ্ধিত হইয়াছিল। দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রতি মিনিটে নাড়ীর গতি ১০০ ছিল। চারি সপ্তাহ পরে পোয়াতী ভাল হইয়াছিল। কিন্তু তখনও রক্ত হীনতা বর্ত্তমান ছিল। প্রসব হওয়ার ছয় সপ্তাহ পরে পোয়াতী বাহিরে যাইতে পারিত, তাহার পর হইতেই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

১। পোয়াতী বরাবরই দুর্ব্বল প্রকৃতির। রক্ত হীনতা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকিত। এবং সামান্য কারণেই অসুস্থ হইয়া উপস্থিত হইত। এইবার প্রসব সময়ে সন্তানের মস্তক পেরিনিয়মে না আইসা পর্য্যন্ত তৎপূর্ব্ববর্ত্তী সমস্ত অবস্থা স্বাভাবিক ভাবেই সম্পন্ন হইয়া আসিয়াছিল। এই অবস্থায় উপস্থিত হইয়া প্রসব কার্য্য আর অগ্রসর না হইয়া একই ভাবে অনেকক্ষণ থাকায় পোয়াতী অবসাদ প্রাপ্তা হইয়াছিল। এদিকে সন্তানের মস্তক-পেরিনিয়মে আসিয়া সঞ্চাপ দিতে ছিল। তজ্জন্য ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া সন্তান বহির্গত করা হয়। পেরিনিয়ম সামান্য মাত্র বিদীর্ণ হইয়াছিল। পোয়াতী সাধারণ তারের খাটে শয়ন করিয়াছিল। খাটের মধ্যস্থল পোয়াতীর উদরের ভারে ঝুলিয়া পড়িয়াছিল। বাম পার্শ্বে শায়িত অবস্থায় প্রসব করান হইয়াছিল। জানু উদর গহ্বরের দিকে টানা ছিল, পাছা খাটের পার্শ্বে ছিল। সন্তান বহির্গত হওয়ার পরেই জরায়ুর সঙ্কোচন, আক্ষেপজ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা আরম্ভ হইয়া কয়েক মিনিট ছিল, নাড়ীর গতি দ্রুত ও অনিয়মিত হইয়াছিল। অল্প সময় মধ্যে এই লক্ষণ অন্তর্হিত হওয়ার পর পোয়াতী বাম স্কন্ধের নিম্নে প্রবল বেদনার বিষয় প্রকাশ করে। কিন্তু পরীক্ষা করিয়া আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্রের পীড়ার লক্ষণ অবগত হওয়া যায় নাই। ফুল বহির্গত করার চেষ্টা করায় পুনর্ব্বার জরায়ুর আকুঞ্চন এবং পূর্ব্ববর্ণিত সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। কয়েক বার বমনও হইয়াছিল। হৃদ্‌পিণ্ড প্রসারিত হইয়াছিল। পরিশেষে হস্ত প্রবেশ করাইয়া ফুল বহির্গত করিয়াই লবণাক্ত জল দ্বারা জরায়ু গহ্বর ধৌত করিয়া দেওয়া হয়। ফুল বহির্গত হওয়ার পর আর আক্ষেপজ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বা অন্য কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ইহার পরে পোয়াতী ধীর ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। প্রথম পোয়াতীর ন্যায় ইহার প্রবল আক্ষেপ বা মুখমণ্ডল নীলিমা বর্ণ মণ্ডিত হয় নাই।

এই দুইটী পোয়াতীর একটীরও প্রস্রাবে অণ্ডলাল ছিল না।

উক্ত দুইটী পোয়াতীর বিবরণ পাঠ করিলে পাঠক মহাশয় অতি সহজেই বুঝিতে পারিবেন যে, আমাদের দেশে আঁতুর ঘরে পোয়াতী ও যে প্রকৃতির ধাই এবং তাহার যে দুই একটী সঙ্গিনী থাকে, তাহাদের নিকট হইতে এই পীড়া প্রকৃতই উপস্থিত হইলে ঐরূপ অবস্থায় ঐ সমস্ত স্ত্রীলোক দিগের নিকট হইতে তাহার যথার্থ বিবরণ

অবগত হওয়া সম্ভব পর কিনা, সন্তান হওয়ার পর আঁতুর ঘরে প্রসবের পর অল্প সময় মধ্যে পোয়াতীর মৃত্যু এদেশে নিতান্ত বিরল ঘটনা নহে। অশিক্ষিত সমাজে হয় তো ভূতে ধরিয়াছে বলিয়া প্রকাশ করিতে পারে। শিক্ষিত সমাজে হয় তো পিওরপারাল এক্লাম্সিয়া পীড়া হইয়াছিল বলিয়াও রাষ্ট্র হইতে পারে। আসল কথা—প্রকৃত রোগ নির্ণীত হয় না। তাহার মধ্যে দুই একটা শোণিত বুদ্ বুদ্ পীড়া হওয়া অসম্ভব কি ?

কলেরা বা উলাউঠা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার ডি, এন, চট্টোপাধ্যায়।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের প র)

কলেরার চিকিৎসা।

প্রতিবার বাহের পর ১০ ফোটা এসিক সালফ ডিল ঠাণ্ডা বরফ দেওয়া ১আ: জলের সহিত দেওয়া যাইতে পারে। কোন রূপ ধারক ঔষধ মোটেই দিবে না, ইহা আবার বিশেষ করিয়া বলিয়া দিতেছি। রোগীকে বেশ গরম রাখিবে এবং যাহাতে তাহার কোন কষ্ট না হয় তাহাই করিবে। কুট্‌-কুটে কম্বলে যদি রোগী কষ্ট অনুভব করে। তাহা হইলে ইহার পরিবর্ত্তে লেপ কাঁতা ইত্যাদি যাহাতে রোগী সচ্ছন্দ অনুভব করে তাহাই ব্যবহার করিতে দিবে। রোগীকে ঘুম পাড়াইবার জন্য বিশেষ চেষ্টা করিবে। মাথায় বাতাস করিয়া, গায়ে হাত বুলাইয়া দরজা জানলা বন্ধ করিয়া ঘর অন্ধকার করিয়া রোগীকে ঘুম পাড়াইবার জন্য শুশ্রূষাকারী দিগকে বিশেষ করিয়া বলিয়া দিবে। রোগী ঘুমাইয়া পড়িলে এই রোগে ডাকিয়া ঔষধ খাওয়াইবার কোন আবশ্যক নাই। ঘুম ঔষধ অপেক্ষা অনেক গুণ কার্য্যকরে, ইহা যেন তাহাদের মনে থাকে। পার্ব্বত্য প্রদেশের সাঁওতালদের ভিতর এক প্রথা এখনও আছে—যে তাহারা কলেরা রোগীকে কোন জল প্রপাতের নিকট রাখিয়া আসিত। তাহাদের বিশ্বাস—জল দেবী আসিয়া—রোগীকে নিদ্রার সুকোমল ক্রোড়ে রাখিয়া রোগ উপশম করে। কিন্তু বাস্তবিক জল প্রপাতের সেই হৃদয়দর্শী অবিশ্রান্ত কুল কুল ধ্বনী, কর্ণ বধির করিয়া রোগীকে মোহাকুল করে; তাহার উপর জলকণা বাহী স্নিগ্ধ মধুর শীতল বাতাস, রোগীকে সমস্ত যন্ত্রণা ভুলাইয়া একেবারে ঘুম পাড়াইয়া ফেলে। একবার গাঢ় নিদ্রা হইলে রোগ অর্দ্ধেক কমিয়া যায়। এরূপ দৃষ্টান্ত বিরল নহে। আমরা অনেকে দেখিয়াছি, গরিব কৃষকেরা অর্থাভাবে কলেরা রোগীকে পুকুরের কর্দ্দম দ্বারা সমস্ত শরীর প্রলেপ করিয়া কোন বৃহৎ বটবৃক্ষের স্নিগ্ধ শীতল ছায়ায় রাখিয়া ওলা দেবীকে পূজা করিত। রোগীরও গা জ্বালা অনেকটা নিবারণ হইয়া, ঠাণ্ডা বাতাসে ঘুমাইয়া পড়িত এবং রোগও সারিয়া যাইত। ঘুমাইলে যে রোগী সারিয়া

যায়, ইহা দৃষ্টান্ত স্বরূপ উপরোক্ত ঘটনা আমি বিবৃত করিলাম। তৃষ্ণা পাইলেই বরফের টুকরা খাইতে দিবে। তদ অভাবে যথেষ্ট শীতল জল খাইতে দিবে। বরফে তৃষ্ণাও নিবারণ হয় ও সঙ্গে সঙ্গে রোগীর বমির উদ্রেকও নিবারণ করে।

ডাক্তার ট্যানার (Dr. Tenner) সাহেবের মতে এই রোগে রোগীকে যত অল্প ঔষধ দেওয়া হয়, ততই ভাল। একেত বমির চোটে রোগী অস্থির হয়, তাহার উপর অধিক ঔষধ সেবন করাইলে বমন হইয়া রোগী আরও ক্লান্ত হইয়া পড়ে এবং নাড়ীও দমিয়া যায়। তিনি আরও বলেন, দাস্ত বৃদ্ধিকরা কিংবা একবার বন্ধ করা—উভয় ব্যাপারই বিপ-জ্জনক; সেই জন্য কোন ঔষধ দিবার আবশ্যকতা নাই। কিন্তু আজ কলেরার শিক্ষিত সমাজ এই ব্যাবস্থা অনুমোদন করেন না।

অতিরিক্ত ভেদ হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ বেশ কার্য্য করে।

বিসমাথ সবগ্যালেট	গ্রেন ৮
স্যালল	গ্রেন ২
ট্যানিন জেন (Tinningen)	গ্রেন ৩
পলভ ক্রিটা এরোম্যাটিক—	গ্রেন ১০

ইহা প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর ২।১ মাত্রা খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

হিমাজ বা কোল্যাপস্ (collapse) অবস্থায় পাকস্থলীর অবস্থা এমন খারাপ হয় যে, কোন ঔষধ সহজে শরীরে হজম হয় না। সেই জন্য বেশ বুঝিয়া সুঝিয়া, বাজে ঔষধ না দিয়া আসল কাজের ঔষধ দিবে। এই সময়ে সেলাইন ইনজেক্স্যানের ন্যায়—মহৎ ঔষধ আর নাই বলিলে অত্যুক্তি হয় না। আজকাল সেলাইন সোডি ক্লোরাইড" ৩০ গ্রেন মাত্রায় বাজারে কিনিতে পাওয়া যায়। ইহা দুইটা কিম্বা অভাবে এক ড্রাম সাধারণ লবণ এক পাইণ্ট অল্প গরম জলের (ডিষ্টিল ওয়াটার হইলে ভাল।) সহিত মিশাইয়া শরীর অভ্যন্তরে পিচকারী করিবে। ইহা করিতে হইলে একটী কাচের ফ্যানেল, দুই তিন হাত রবারের নল ও একটি নিডলের আবশ্যক। এই নিডলের ভিতর জল যাইবার ছিদ্র আছে। ফানলের তলায় রবারের নল পরাইবে এবং ঐ রবারের নলের শেষ ভাগে ছুচটা পরাইবে। ফনালের ভিতর গরম জল, বরফ লোশন ইত্যাদি ঢালিয়া ঐ রবার ও ছুচ শোধন করিয়া লইবে। রোগিকে একটি শয্যায় শোয়াইয়া তাহার স্তনের আশেপাশে সাবান ও গরম জলের সহিত বেশ করিয়া পরিষ্কার করিবে। তাহার উপর টিংচার আইওডিন লাগাইলে আরও ভাল হয়। এই-রূপে স্তনের উপরি ভাগে যথায় ইনজেকশন্ করিবে, তাহা বেশ করিয়া পরিষ্কার করিবে। এইবার ঐ ছুচ শরীর অভ্যন্তরে প্রবেশ করাইবে। দেখিবে ইহা যেন ঠিক চর্ম্ম সংযোগের মধ্য স্থলে প্রবেশ করে। আর একজনকে ফ্যানেলও নল উচু করিয়া ধরিয়া রাখিতে বলিবে। ছুঁচ প্রবেশ করিলে, সেলাইন সলিউশন্ ঐ ফ্যানেলে ঢালিয়া দিবে। ক্রমে ইহা শরীর অভ্যন্তরে অল্প অল্প মাত্রায় প্রবেশ করিবে। জল যাইতে দেরী হইলে অনেক সময়ে রবারের নল কুচিয়া দিলে, শীঘ্রই শরীর অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। এইরূপ প্রক্রিয়ার দ্বারা সেলাইন ইনজেক্সন

ব্যাবহার করিতে হয়। ডাঃ রজার্জ কিন্তু ১ ড্রাম সোডিয়াম ক্লোরাইডের স্থলে ২ ড্রাম সোডিয়াম ক্লোরাইড ও ইহার সহিত ৩ গ্রেণ ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড ১ পাইন্ট ডিষ্টিল ওয়াটারের সহিত মিশাইয়া ব্যবহার করিতেন। ইহার সহিত গুহ্য দ্বারে প্রতিঘণ্টায় ৬ অঃ সেলাইন সলিউসন্ পিচকারী করিয়া কত শত রোগী যে আসন্ন মৃত্যুর হাত হইতে রক্ষা পাইয়াছে তাহার ইয়ত্তা নাই। এই রোগের কোন অবস্থায় নিরাশ হওয়া উচিত নহে। মৃত্যুর শেষ নিশ্বাসটি পর্য্যন্ত হতাশ না হইয়া স্থির ও ধীর ভাবে চিকিৎসা করিবে। ডাঃ রজার্জ যাহার আজ কাল কলেরার চিকিৎসায় জগৎ জোড়া সুখ্যাতি, যিনি এই রোগের চিকিৎসায় এক ছত্র সম্রাট বলিলে অত্যুক্তি হয় না তিনি গুহদ্বারে যে বাহ্য প্রয়োগ কালে সেলাইন সলিউশনের সহিত ৫ ফোটা এড্রিন্যালিন ক্লোরাইড সলিউশন্ মিশাইয়া ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। সচারাচার এড্রিন্যালিন হাজার ভাগে ১ ভাগ—এই ভাবে সলিউশন্ করিয়া ব্যবহার হয়। সঙ্গে সঙ্গে রোগীর হার্টের দুর্ব্বলতা দেখিয়া ডিজিটেলিন অল্প মাত্রায় কিম্বা ট্যাবলয়েড ষ্ট্রোফেনথিন্ অল্প মাত্রায় রোগীর উপর হাতে কিম্বা নীচের হাতে ইঞ্জেক্ট করিবে। ইহা রোগীর অবস্থা বুঝিয়া প্রতি ঘণ্টা কিম্বা প্রতি ২ ঘণ্টায় ইঞ্জেক্ট করিতে পারা যায়। নাড়ীর অবস্থা একেবারে অতি খারাপ হইলে ট্যাবলয়েড স্পার্টিন্ সালফ্ ১ গ্রেণ প্রতি ঘণ্টায় আরও খাইতে দিবে। যদিও অনেকে এইরূপ অবস্থায় ষ্ট্রীকনিন্ সালফের ইন্জেক্ট করিতে ভাল বাসেন। কিন্তু ডাঃ রজার্স একেবারে ইহার পক্ষপাতী নহেন। তিনি বলেন—যদিও ইহার ব্যবহারে খাত ছাড়া রোগীর নাড়ী আসে, কিন্তু এই রোগে ইহা বেশীক্ষণ স্থায়ী হয় না; তাহা ছাড়া ইহাতে অন্ত্রের নাড়ীর সঙ্কোচন ক্রিয়া বৃদ্ধি করে ও ফুসফুসের রক্তাধিক্য দরুণ ইহা না ব্যাবহার করাই ভাল। রোগীকে যত পার এই অবস্থায় সেক্ দিবে। গরম জলে ফ্লানেল ফেলিয়া নিঙড়াইয়া হাতে, পায়ে পেটে খুব সেক্ দিবে। ইহার সহিত বোতলে গরম জল পুরিয়া, ফ্লানেল দ্বারা ঢাকিয়া রোগীর দুই বগলে, উরুতে ও পায়ের ডিমে রাখিয়া দিবে। খুব ঘর্ম্ম হইতে থাকিলে যে সময়ে নাড়ী ভার অনুভব করিতে পারা যায় না, রোগীর অতিশয় অন্তর্দাহ, গলার স্বর বিলক্ষণ পরিবর্ত্তন হইয়াছে এমত স্থলে আর্সেনিক ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে।

সুটের গুড়ো কিম্বা আবীর দ্বারা রোগীর সর্ব্বাঙ্গ মালিস করিতে থাকিবে। ইহাতে লোমকূপ বন্ধ হইয়া ঘাম নিবারণ হয়। কেহ কেহ ভেগাস্ নাড়ীকে উত্তেজনা করিবার জন্য এই অবস্থায় কর্ণের পশ্চাৎ দিকে বেলেস্তারা দিয়া থাকেন।

সময়ে সময়ে শরীর হিমাঙ্গ হইয়া কোলাপ্স অবস্থায় লাইকার আর্সেনিক বেশ কার্য্য করে। আবার বিশেষ করিয়া বলিতেছি এই অবস্থায় গরম জল অভাবে ফ্লানেল মালসায় আগুণে গরম করিয়া হাত পা সেকা এবং সুটের গুড়া দিয়া সর্ব্বাঙ্গ মালিস—ইহা যেন কিছুতেই ভুল না। ডাঃ জগবন্ধু কোলাপ্স

অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া সুফল পাইয়াছেন।

Re

লাইকার কার্ব্বলিক হাইড্রোক্লোর	৩ মি
ইথার সাল্ফ	১২ মি
ভাইনাম গ্যালিসাই	১ ড্রাম
ক্লোরিক ইথার	১০ মি
লাঃ এট্রোপিয়া সাল্ফ	১ মি
ইনফিউশন রোজী এসিড	১ আঃ

ইহা তিন ঘণ্টা অন্তর রোগীকে খাইতে দিবে।

অথবা

মাস্ক—	গ্রেন ২
ক্যাফেন সাইট্রাশ	গ্রেন ৩
ষ্ট্রীকনিন্ ট্যাবলয়েড	গ্রেন ১/১০০

ইহা প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

কাহারও ধাতে ব্রাণ্ডি মোটেই সহ্য হয় না, এমন কি অল্প-মাত্রায় দিলেও বমির মাত্রা বৃদ্ধি করে, তাহাদের ব্রাণ্ডি মোটেই দিবে না। শুধু সালফিউরিক ইথার ১৫।২০ মিনিম মাত্রায় ইনজেক্ট করিয়া অনেকে আসন্ন মৃত্যুর হাত হইতে অব্যাহতি পাইয়াছে; ইহাও দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ আবার এট্রপিন ইঞ্জেক্ট করিয়া মৃতকল্প রোগীকে যমের বাড়ী হইতে ফিরাইয়াছে, ইহাও বিরল নহে। কেহ কেহ বলেন—কোলাপ্স অবস্থায় মর্ফিয়া ইনজেকসন্ খুব উপকারী।

উপসর্গের চিকিৎসা

জল পিপাসা—

রোগী জল চাইলেই তৎক্ষণাৎ বরফের টুকরা রোগীর মুখে দিবে কিম্বা বরফ দেওয়া বল্‌কানে জল, অভাবে শীতল পরিষ্কার জল খাইতে দিবে। ভেদের চোটে শরীরের সমস্ত জলীয় পদার্থ বাহির হইয়া যায়, এমন কি শরীরের রক্তও ভেদ আকারে পরিণত হয় এই জন্য দেহে জলের এত আবশ্যক হইয়া উঠে। আর জল না দিয়া কলেরা রোগীকে রাখিবারও উপায় নাই। শুনিলে শরীর শিহরিয়া উঠে, কলেরা রোগী জলাভাবে জলবৎ মল, প্রস্রাব পর্য্যন্ত খাইয়া ফেলিয়াছে—ইহাও শুনা গিয়াছে।

জল পেটে থাকিলে তবেত পিপাসার শান্তি পাবে, জল উঠিয়া গেলে, আর তৃষ্ণার নিবৃত্তি হইবে কিসে।

কিন্তু আর এক বিপদ—কলেরা রোগী যেমন জল খায়, সঙ্গে সঙ্গে আবার বমিও হইয়া থাকে।

রাতদিন বরফের টুকরা গালে রাখাই সুব্যবস্থা। ইহাতে বমির উদ্বেগও বন্ধ হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে তৃষ্ণাও নিবারণ হয়। ডাঃ ওয়ারিং তাহার মেডিচিন অফ ইণ্ডিয়া নামক পুস্তকে লিখিয়াছেন—রোগীর ভয়ানক জল পিপাসা থাকিলে অল্প মাত্রায় লবণ মিশ্রিত উষ্ণ জল খাইতে দিবে। তিনি বলেন —ইহা শীতল জল অপেক্ষা বিশেষ কার্য্য করে। তিনি যুক্তির দ্বারা দেখাইয়াছেন—গরম জল পাকস্থলীর স্নিগ্ধকারক, তাহা ছাড়া গরম জল শীঘ্রই শোষক নাড়ী দ্বারা শরীরে গৃহীত হয়। আর অল্প মাত্রায় লবণ থাকার দরুণ ইহা রক্তের ন্যায় শরীর অভ্যন্তরে কার্য্য করে। অনেকগুলি রোগীকে ইহাদ্বারা আমি তৃষ্ণার লাঘব করিয়াছি। কিন্তু হইলে কি হইবে,

যাহাকে একবার বরফ দেওয়া হইয়াছে, তাহারা কিছুতেই আর ইহা খাইতে চায় না। এই প্রতিবন্ধক।

বমি—সামান্ত রকমের বমি বরফ খাইলেই অনেকটা কমিয়া যায়। ভয়ানক বমি হইলে জল না দিয়া কিছুক্ষণের জন্ত খালি বরফ খাইতে দিবে। ৩।৪ মিনিম মাত্রায় এসিড হাইড্রোসাইনিক ডিল,কিম্বা ১ মিনিম মাত্রায় ভাইনাম ইপিকা অনেক স্থলে বমি নিবারণ করে। বিসমথ সংঘটিত ঔষধেও সময়ে সময়ে বমি ভাল হইয়া যায়। ইহাতে উপকার না হইলে পেটে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার দিবে, বমন যদি কিছুতেই না যায় তাহা হইলে ২ গ্রেণ মাত্রায় অক্জেলেট্ অফ সিরিয়ম্ খানিকটা সিরাপের সহিত খাইতে দিলে বিশেষ উপকার হয়।

প্রস্রাব বন্ধ ;—

ইহাতে রোগীর ভয়ানক কষ্ট হয়। এই প্রস্রাব বন্ধের জন্ত কত লোক যে ইউরিমিয়ায় মারা গিয়াছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। শরীরের মূত্রযন্ত্র চিকিৎসার কার্য্য না হইবার দরুণ প্রায়ই মূত্রভাণ্ডার অর্থাৎ ব্লাডারে প্রস্রাব দেখিতে পাওয়া যায় না ; এই জন্তই পেটের দুই পার্শ্বে কিড্নীর কাপিং করিতে হইলে ঐ যায়গায় কাপিং করিবে। অভাবে দুই পার্শ্বে দুইটি মাষ্টার্ড প্লাস্টার্ড দিবে। এবং নিম্নলিখিত ঔষধ খাইতে দিবে।

R

টিং ক্যান্থারাইডিস্	মি ১
এঃ পুনরনবা লিকুইড	ড্রাম ১
একোয়া	আঃ ১

এইরূপ দুই তিন মাত্রা প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে।

অথবা

R

পোটাস এসিটাস	গ্রেন ১০
স্পিরিট ইথার নাইট্রোসি	মি ২০
স্পিরিট জুনিপার	মিঃ ২০
ইনচু ; বুকু	আঃ ১

ইহা পূর্ব্বমত খাইতে দিবে।

ডাঃ নীলরতন সরকার (Agurin) এগুইরিন ৫ গ্রেন মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকেন।

রোগীর নাড়ী থাকিলে, গা গরম হইলে এবং ভালর দিকে ফিরিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিবে।

R

স্পিরিট এমন এ্যারোমেটিক	মি ২০
,, ক্লোরোরেম	মি ১০
টিং ডিজিটেলিস	মি ৫
টিং মাস্ক	মি ১৫
ডিসক্ স্কোপারি	আঃ ১

ইহা প্রতি ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে।

প্রতিক্রিয়ার সময় জ্বর থাকিলে একোনাইট খুব ভাল ঔষধ।

ইহা নিম্নলিখিত ভাবে খাইতে দিবে।

R

টিং একোনাইট	মি ১
টিং বেলেডোনা	মি ১
একোয়া	আঃ ১

ইহা প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে।

পেট ফাঁপার দরুণ নিশ্বাস ফেলিতে কষ্ট বোধ হইলে "ট্রাইনাট্রানি" ট্যাবলয়েড (১/১০০)

গ্রেন মাত্রায়, প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ বার খাইতে দিবে।

পথ্য ;—ভেদ বমন ও কোলাপ্স অবস্থায় এক শীতল জল ব্যতীত আর কোন পথ্য দেওয়া যুক্তি সঙ্গত নহে। সেই জন্য যে পর্য্যন্ত না কলেরা রোগীর প্রস্রাব না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত এক জল ব্যতীত কোনরূপ পথ্য না দেওয়া ভাল। রোগীর অবস্থা একটু ভাল দিকে ফিরিলে, বিশুদ্ধ বালি সিদ্ধ করিয়া পরিষ্কার জলের সহিত মিশাইয়া, পাতি নেবুর রস দিয়া অতি জলবৎ করিয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর অল্প অল্প মাত্রায় খাওয়াইতে আরম্ভ করিবে। দুধ প্রথম দুই তিন দিন মোটেই দিবে না, ইহা যেন বিশেষ করিয়া মনে থাকে। বাতি নেয়াপাতি ডাবের জলে বরফ দিয়া দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপে ২।৩ দিন কাটাইয়া ক্রমে যখন রোগীর মল স্বাভাবিক হইবে তখন গাঁদাল পাতার ঝোল, সিঙ্গি ও মাগুর মাছের ঝোল, চিড়ার মণ্ড ইত্যাদি লঘু ও পুষ্টিকর পথ্য করিতে দিবে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

শোণিত সঞ্চাপের ন্যূনাধিক্য ও চিকিৎসা।

(Mcgraw)

কোন পীড়ার প্রারম্ভে শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য থাকিলে যখন সেই পীড়া আরোগ্য বা আরোগ্যোন্মুখ হয় তখন শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইয়া থাকে। ইহা একটী লক্ষণ মাত্র। অর্থাৎ উক্ত লক্ষণ দৃষ্টে আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে, রোগীর অবস্থা ভালর দিকে যাইতেছে।

ক্ষয় কর পীড়ায় শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়া মন্দ লক্ষণ। ইহার চিকিৎসা আবশ্যক। কারণ ইহা ভাল লক্ষণ নহে। সেই চিকিৎসার জন্য সাধারণ স্বাস্থ্য বৰ্দ্ধক উপায় অবলম্বন করিয়াই হউক বা ঔষধ দ্বারাই হউক তাহা অবশ্য কর্ত্তব্য।

টিউবারকিউলোসিস একটী ক্ষয় কর পীড়া। ইহাতে উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, বলকারক পথ্য, উপযুক্ত পরিমিত পরিশ্রম এবং তদনুযায়ী শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকার ব্যবস্থা করিতে হয়। এইরূপ উপায় অবলম্বন করিলেই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এইরূপ ব্যবস্থা করিলেই রোগীর অবস্থার উন্নতি হইতে দেখা যায়।

অনেক চিকিৎসক উক্ত প্রণালী পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। যে সকল শিশু এবং অল্প বয়স্ক লোক টিউবারকিউলোসিস দ্বারা আক্রান্ত, তাহাদিগকে যদি অল্প সময়ের জন্য কোন উন্মুক্ত, শীতল, বিশুদ্ধ বায়ু প্রবাহিত স্থানে লইয়া রাখা হয়, তাহা হইলে দেখা যায় যে, দুই ঘণ্টার মধ্যেই তাহাদিগের সঞ্চাপের আধিক্য হইয়াছে। এই স্থানে রাখিয়া দিলে শোণিত সঞ্চাপ ঐরূপ বৃদ্ধির

অবস্থাতেই থাকে। কিন্তু যদি উক্ত স্থান হইতে পুনর্ব্বার আবদ্ধ গৃহ মধ্যে লইয়া যাওয়া হয় তাহা হইলে পুনর্ব্বার শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। পরন্তু যে সকল রোগীর পীড়া অনেক বৃদ্ধি হইয়াছে, তাহাদের ঐরূপ অবস্থায় এক-বার উন্মুক্ত বায়ুতে ও আর এক বার আবদ্ধ গৃহ মধ্যে স্থানান্তর করিলে শোণি সঞ্চাপের হ্রাস বৃদ্ধি অধিকতর পরিলক্ষিত হয়।

নিউমোনিয়া পীড়াতেও ঐরূপ হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

নিউমোনিয়া পীড়ার শোণিত সঞ্চাপের হ্রাস বৃদ্ধির কারণ শোণিতবহার, শোণিত-বহার সঞ্চালক স্নায়ু বা হৃদপিণ্ডের পেশীর দুর্ব্বলতার কারণ জন্য হইতে পারে। চিকিৎ-সার জন্য কোন কারণ অগ্রগণ্য, তাহা জানা আবশ্যক। নাড়ীর শোণিত সঞ্চাপ পরীক্ষা করিয়া আমরা তাহার কথকটা স্থির করিতে পারি। পূর্ণ বেগবতী নাড়ীর—হৃদ্‌পিণ্ডের আকুঞ্চন ও প্রসারণ—এই উভয় সময়ের শোণিত সঞ্চাপের যদি বিশেষ পার্থক্য বুঝিতে পারা যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—শোণিতবহা সম্বন্ধীয় অক্ষমতা উপস্থিত হইয়াছে। নাড়ীতে শোণিত সঞ্চাপের ন্যুনতা বুঝিতে পারিলে বুঝিতে হইবে—হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য করার ক্ষমতা হ্রাস হইয়া আসিতেছে। শোণিতবহার সঙ্কোচন উপস্থিত করে—প্রথম অবস্থায় এমন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে। কিন্তু উক্ত ঔষধই শেষ অবস্থায় প্রয়োগ করিলে অতিরিক্ত পরিশ্রমে পূর্ব্ব হইতে ক্লান্ত অবসন্ন হৃদ্‌পিণ্ড হয়তো সহসা অধিক বাধা প্রাপ্ত হওয়ায় অকস্মাৎ কার্য্য বন্ধ করিয়া দিতে পারে।

শোণিতবহার সঙ্কোচক ঔষধের মধ্যে এড্রেণালিনই প্রথম স্থান প্রাপ্ত হওয়ার উপযুক্ত। প্রান্তবর্ত্তী সূক্ষ্ম শোণিতবহার পৈশিক আবরণের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্য করিয়া নিজ ক্রিয়া উপস্থিত করে।

পিটিউটারী একষ্ট্রাক্টের ক্রিয়াও ঐরূপ। পার্থক্যের মধ্যে এই যে, ইহার ক্রিয়া অধিক-ক্ষণ স্থায়ী হয়।

আর্গটিও ঐ উদ্দেশ্যেই প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

শোণিত সঞ্চাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হওয়ার কারণ যদি হৃদপিণ্ডের শক্তি হ্রাস হওয়াই স্থির হয় তাহা হইলে ডিজিটেলিশ, ষ্ট্রীকনিন, বা কফেইন প্রয়োগ করা উচিত।

শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য।

১। শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য হওয়া কোণ পীড়ার লক্ষণ মাত্র। ইহা নিজে একটী পীড়া নহে। তজ্জন্য ইহার চিকিৎসা করিতে হইলে যে পীড়ার লক্ষণ স্বরূপ শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হইয়াছে, সেই পীড়ার চিকিৎসা করিতে হইবে।

২। সমতা রক্ষার জন্যই এই লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। তজ্জন্য এইরূপ শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য হ্রাস করিতে হইলে তাহা পরম্পরিত ভাবে করাই ভাল। সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোণিতবহা প্রসারিত করিয়া ইহা হ্রাস করা সৎ যুক্তি সঙ্গত নহে।

৩। এঞ্জাইনা, এপোপ্লেক্সী হওয়ার উপক্রম ইত্যাদি ঘটনায় সময় সময় এমন হয় যে, তখন সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়।

তদ্রূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে বিশেষ সাবধানে শোণিত সঞ্চাপের পরিমাণ স্থির করিয়া উক্ত অবস্থায় যাহা নিম্নতর সঞ্চাপ বলিয়া স্থির আছে তাহা অপেক্ষা অধিক হ্রাস করা অকর্ত্তব্য। শোণিতবহার প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করা যায় সত্য কিন্তু তাহাতে এই এক দোষ হয় যে, পরিক্লান্ত হৃদপিণ্ডকে আরও একটু ব্যতিব্যস্ত করা হয়। পীড়ার স্থান করোটীর অভ্যন্তরে হইলে অস্ত্রোপচারই ব্যবস্থেয়। ইহাই পীড়ার চিকিৎসা। লক্ষণের চিকিৎসা নহে। যেস্থলে অস্ত্রোপচার অব্যবস্থেয়। সেস্থলে অধিক মাত্রায় এট্রোপিন ব্যবস্থা করিয়া ভেগাইয়ের অবসাদকর ফল দ্বারা উপশম লাভ করা যাইতে পারে। লম্বার পাংচার পরীক্ষাধীন।

আর্টিরিওস্ক্লেরোসিস্ পীড়ার সূত্রপাত বা আরম্ভ হইলেই শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হইয়া থাকে। এবং শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হইয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে উক্ত পীড়া বৃদ্ধি পাইতে থাকে। এই অবস্থার চিকিৎসা আরো জটিল। শারীরিক বা মানসিক অতিরিক্ত পরিশ্রম বিশেষতঃ অত্যধিক ভোজন, অত্যধিক মদ্য পান ইত্যাদি ঘটনায় শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হয়, শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য স্থায়ী হইলেই উক্ত পীড়ার আরম্ভ হয়। পান ভোজনে নিয়ত অত্যাচার করিলে শরীরে মল—আবর্জ্জনা জমা হইতে থাকে,সেই আবর্জ্জনা বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্ত নিঃসারক যন্ত্র সমূহের অতিরিক্ত পরিশ্রমের ফল—এই পীড়া। সুতরাং কারণ অনুযায়ী চিকিৎসা করিতে হয়।

খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস, বিশেষত প্রোটিড খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস করা আবশ্যক। যাহাতে শরীরের আবর্জ্জনা রাশী—মল বহির্গত হইয়া যাইতে পারে সেই উপায় অবলম্বন করিলে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতে পারে। সুরা ইত্যাদি পরিবর্জ্জনীয়। পানীয়ের পরিমাণও হ্রাস করা উচিত। কারণ তাহা হইলে শোণিত বহার অভ্যন্তরস্থিত রসের পরিমাণ হ্রাস হইতে পারে। লবণ পরিবর্জ্জন বা তাহার পরিমাণ হ্রাস করা কর্ত্তব্য।

শারীরিক পরিশ্রম—ভ্রমণ, স্নান ইত্যাদির সাহায্যে চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিলে তৎপথে শরীরস্থিত অনেক আবর্জ্জনা বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। অন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা আবশ্যক। পীড়ার প্রারম্ভে, এই সমস্ত উপায় অবলম্বন করিলে উপকার—শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতে পারে। মানসিক পরিশ্রম পরিহার কর আবশ্যক।

শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য স্থায়ী হইলেই ধমনীর পীড়া উপস্থিত হয়। ইহা হইতে স্প্যাষ্টিক আর্টিরিয়াল কন্ট্রিক্শন অর্থাৎ ধমনীর আক্ষেপজ আকুঞ্চন উপস্থিত হয়। এবং আরো নানা রূপ পরিবর্ত্তন আনয়ন করিতে পারে। এই অবস্থায় সাধারণতঃ পটাশিয়ম বা সোডিয়ম আইওডাইড ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। কিন্তু বিশেষ স্থল ব্যতীত কোথাও বিশেষ উপকার হয় কিনা, সন্দেহ। তবে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইয়া থাকে। এই যা লাভ।

সহসা তরুণ ভাবে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি—শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হৃদপিণ্ডের স্থানে বেদনা ইত্যাদি উপস্থিত হওয়া মন্দ লক্ষণ। এতৎ সহ এঞ্জাইনার লক্ষণও হইতে পারে। এইরূপ বিপদের সময়ে শোণিতবহা প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আশু বিপদের হাত হইতে পরিত্রাণ পাওয়ার জন্ম চেষ্টা করা আবশ্যক। তদবস্থায় নাইট্রোগ্লিসিরিণ, ইরিথ্রোল, টেট্রানাইট্রেট প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এতৎসহ পারদীয় লাবণিক বিরেচক, উষ্ণ স্নান, রক্তমোক্ষণ হয় এবং শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখা উপকারী।

ম্যাকগ্রোর মতে ঔষধ অপেক্ষা পথ্যের দিকে অধিক মনোযোগ দেওয়া আবশ্যক। কেবল বিশেষ আবশ্যকীয় স্থলেই কেবল ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই উপায়ে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করিয়া রাখা যাইতে পারে। যে সকল স্থলে পথ্যে কোন উপকার হয় না তাহাদের পক্ষে মধ্যে মধ্যে নাইট্রোগ্লিসিরিণ, বা নাইট্রাইট দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করিতে হয়। এই শ্রেণীর রোগীর প্রতি নিয়ত সতর্ক দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। মধ্যে মধ্যে প্রস্রাব ও শোণিত সঞ্চাপ পরীক্ষা করা উচিত।

শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য সম্বন্ধে যাহা যাহা উল্লেখ করা হইল—পুরাতন নিক্রাইটিস সম্বন্ধেও তৎ সমস্তই উল্লেখ করা যাইতে পারে। নিক্রাইটিস পীড়া হইলেই স্বতঃই শোণিত সঞ্চাপের আধিক্যতা বর্ত্তমান থাকে। যদি বিশেষ কোন লক্ষণ না থাকে, তাহা হইলে বিশেষ কোন পীড়ার বিষয়ে উল্লেখ করা যাইতে পারে না। শিরঃপীড়া, শিরঃঘূর্ণন, অনিদ্রা, ইত্যাদি লক্ষণ—ইউরিমিয়া উপস্থিত হওয়ার অগ্রদূত স্বরূপ বিবেচনা করিতে হইবে। ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইলেই রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিয়া লঘু পথ্য দিবে। বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিস্কার করিবে এবং উষ্ণ স্নান দ্বারা ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে। এই সময়ে অল্প মাত্রা নাইট্রো-গ্লিসিরিণ উপকারী। প্রস্রাব বৃদ্ধি কারক ঔষধ উপকারী। এস্থলে বুঝিতে হইবে শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য—উক্ত সমস্ত লক্ষণ পীড়া নহে। লক্ষণ মাত্র। মূল পীড়া শরীরের বিষাক্ততা। সুতরাং লক্ষণের চিকিৎসা না করিয়া তাহার অর্থাৎ রোগের চিকিৎসা করিতে হইবে।

উক্ত অবস্থায় বৈদ্যুতিক চিকিৎসা প্রণালীও প্রযোজিত হয় কিন্তু তাহা উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন।

এই প্রসঙ্গে শোণিত সঞ্চাপ সম্বন্ধে অপ্রাসঙ্গিক হইলেও আরো কিছু উল্লেখ করা আবশ্যক মনে করি। কেননা বর্ত্তমান সময়ে কোন রোগী চিকিৎসাধীন হইলেই যেমন অন্যান্য বহুবিধ বিষয় আলোচিত হইয়া থাকে, তেমনি শোণিত সঞ্চাপ সম্বন্ধেও আলোচনা উপস্থিত হয়। পূর্ব্বে কোন রোগী চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইলে চিকিৎসক স্বয়ং রোগীর শরীর পরীক্ষা করিয়া ব্যবস্থা দিতেন। পরীক্ষা করার আবশ্যক যন্ত্রের মধ্যে ষ্টেথসকোপ এবং থারমোমিটার যন্ত্র ব্যতীত অপর কোন যন্ত্র বা অপর দ্বিতীয় ব্যক্তির সাহায্য বড় একটা লইতে হইত না। কচিৎ মূত্র পরীক্ষার জন্ম অপর এক জনের মাত্র সাহায্য গ্রহণ

করা হইত। কিন্তু এখন আর সে দিন নাই। অল্প কয়েক বৎসরের মধ্যে চিকিৎসা এত জটিল প্রকৃতি ধারণ করিয়াছে যে, তাহাতে যুগান্তর উপস্থিত হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এই সমস্ত জটিল কার্য্যের মধ্যে রোগীর শোণিত-সঞ্চাপের পরিমাণ অবগত হওয়া চিকিৎসকের একটী প্রধান কার্য্য মধ্যে পরিগণিত হইয়া উঠিয়াছে। এই শোণিত-সঞ্চাপ চিকিৎসক স্বয়ং পরীক্ষা করুন, বা অপর বিশেষজ্ঞ দ্বারা করান, তাহাতে কিছু আইসে যায় না, তবে ইহা একটী কর্ত্তব্যের মধ্যে পরিগণিত হইয়া আসিতেছে। যেমন, বাহে, প্রস্রাব, শ্লেষ্মা এবং শোণিতাদি পরীক্ষা করাইতে হইবে; তেমনি শোণিত-সঞ্চাপও পরীক্ষা করাইতে হইবে। কিছু দিবস পূর্ব্বে থারমোমিটার দ্বারা যেরূপ দেহের উত্তাপ পরীক্ষা করা হইত, এক্ষণে প্রায় তদ্রূপ ভাবে স্ফাইগমোমনোমিটার বা তদ্রূপ অপর কোন যন্ত্র দ্বারা শোণিতসঞ্চাপ পরীক্ষা করিতে হইবে। ইহাই প্রচলিত বিষয় মধ্যে পরিগণিত হওয়ার উপক্রম হইয়া উঠিতেছে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে—থারমোমিটার দিয়া দেখিও, যদি উত্তাপের পরিমাণ এত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ দিও। এক্ষণে তৎসঙ্গে সঙ্গে এবং যেইরূপ বলা হইতেছে—স্ফাইগমোমনোমিটার দিয়া দেখিও—যদি শোণিতসঞ্চাপ এত হয় তাহা হইলে এই ঔষধ দিও। এতদ্ দ্বারা যে চিকিৎসা কার্য্য বহু পরিমাণে উন্নতি লাভ করিতেছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে তৎসঙ্গে সঙ্গে ইহাও বলিতে হইবে যে, বর্ত্তমান সময়ে চিকিৎসা কার্য্য অত্যন্ত ব্যয়-সাধ্য ও জটিলতা পূর্ণ হইয়া উঠিতেছে।

সর্ব্বত্র সর্ব্বস্থলেই যে শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়া অস্বাভাবিক ও অনিষ্ট কর, এমত বিবেচনা করা উচিত নহে। অনেক স্থলে বর্দ্ধিত শোণিতসঞ্চাপের বৃদ্ধি স্বভাব কর্ত্তৃক হইয়া থাকে। শোণিতসঞ্চাপের আধিক্য সম্পাদনার্থই ঐরূপ শোণিতসঞ্চাপের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। দূরবর্ত্তী, সূক্ষ্ম, বহু বক্র শোণিত-বহার মধ্যে শোণিত সঞ্চালন করাইতে হইলে—তত্রস্থিত বিধানের আবশ্যকীয় উপযুক্ত পরিমাণ শোণিত তথায় পঁহুছাইয়া দিতে হইলে সবল শোণিত সঞ্চাপ না হইলে উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে না। বিবর্দ্ধিত পীড়িত হৃৎপিণ্ড যখন সাধারণ সঞ্চাপে ঐরূপ স্থানে শোণিত পঁহুছাইয়া দিতে অক্ষম হয়, তখনি স্বভাব কর্ত্তৃক শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য সম্পাদন করিয়া উদ্দেশ্য সফল করে। ধমনী প্রাচীরের গায়ে সৌত্রিক বিধান সঞ্চয়ের ফলে তাহার অভ্যন্তরস্থিত নলের সংকীর্ণতা উপস্থিত হইলে শোণিতসঞ্চালনের ঐরূপ অবরোধ উপস্থিত হয়। বিবর্দ্ধিত হৃৎপিণ্ডের স্থলে স্বভাব কর্ত্তৃক শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া উক্ত অবরোধ পরিহার করে। সুতরাং এইরূপ বিবর্দ্ধিত শোণিতসঞ্চাপ অপকারী না হইয়া উপকারী হয়। হৃদ কবাটের পুরাতন পীড়ার স্থলে এইরূপ ঘটনায় রোগীর পরমায়ু অপেক্ষাকৃত অধিক হইতে পারে।

সম্পূর্ণ সুস্থ ব্যক্তির শোণিত সঞ্চাপ হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ সময়ে ৮০—৯০ এবং সঙ্কোচন সময়ে ১২০—১৩০ মিলিমিটার (পারদ) পর্য্যন্ত. হইতে পারে। ইহা সকলেরই স্মরণ রাখা আবশ্যক। কারণ

ইহা বিস্মৃত হইলে অনেক সময়ে ঔষধ দ্বারা পরিমাণ হ্রাস করিলে হয়তো বিপদ উপস্থিত হইতে পারে। অর্থাৎ তদ্রূপ ঘটনায় রোগী ঔষধ সেবন করার পূর্ব্বে যে অবস্থায় ছিল—তদপেক্ষা দুর্ব্বলতা ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ইত্যাদি মন্দ লক্ষণ বৃদ্ধি পাইতে পারে। অজ্ঞতা জন্য চিকিৎসার ফল এইরূপ হওয়া আশ্চর্য্যের বিষয় নহে। এই জন্য চিকিৎসার্থে রোগীর শোণিত-সঞ্চাপ হ্রাস করিতে হইলে রোগীর পূর্ব্বাপর সমস্ত অবস্থা, বিশেষতঃ শোণিত-সঞ্চাপের অবস্থা জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। ব্যক্তিগত স্বাভাবিক অবস্থা না জানিলে তাহার অস্বাভাবিক অবস্থাও জানা যায় না। অনেক স্থলে এমন ঘটনাও উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে যে, রোগী ঔষধ সেবনের পূর্ব্বে যেরূপ অসুখ বোধ করিত ঔষধ সেবনের পরে তদপেক্ষা অধিক অসুখ বোধ করে। তাহার কারণ কেবল মাত্র অতিরিক্ত পরিমাণ শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়া ব্যতীত অপর কিছুই নহে। শোণিত সঞ্চাপের স্বাভাবিক পরিমাণের বিষয় যাহা উল্লিখিত হইল, তাহা সাহেবদের দেহের, বাঙ্গালীর নহে, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য।

শোক, দুঃখ, হর্ষ, বিষাদ, মানসিক দুশ্চিন্তা ও শ্রম এবং শারীরিক শ্রম ইত্যাদি নানা কারণে শোণিত-সঞ্চাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এ সমস্ত সাধারণ নিয়ম, শরীর রক্ষার জন্য স্বাভাবিক নিয়মের ব্যতিক্রম হইলেও প্রাকৃতিক নিয়মে আপনা হইতে শোণিত-সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। এই বৃদ্ধি উপকারের জন্য, অপকারের জন্য নহে। সুতরাং এই অবস্থার বর্দ্ধিত শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করা অনুচিত। উদাহরণ স্বরূপ এই স্থলে ডাক্তার ওলিভারের বর্ণিত একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করা যাইতে পারে।

রোগীর বয়স ৬৫ বৎসর, হৃৎপিণ্ড বৃহৎ, সামান্য পরিশ্রমে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়, নাড়ী অনিয়মিত, শোণিত-সঞ্চাপ ১৮০ মিলিমিটার। ইহাকে সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিতে হইলে শোণিত-সঞ্চাপ হ্রাস করার ঔষধ দিতে হয়। কিন্তু ইনি তৎ-পরিবর্ত্তে ষ্ট্রেপেনথাস্ এবং নক্সভমিকা ব্যবস্থা করিয়া শোণিত-সঞ্চাপ ১৯৫ মিলিমিটার করায় তবে রোগীর মন্দ লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়া নাড়ীর গতি পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল হইয়াছিল। শোণিত-সঞ্চাপ সম্বন্ধে এই সমস্ত বিবেচ্য বিষয়।

শোণিত-সঞ্চাপের অত্যন্ত আধিক্য হইলে ২৪০ বা তদ্রূপ হইলে তখন আশু বিপদের সম্ভাবনা। তাহা স্মরণ রাখিতে হইবে, এবং তদবস্থায় ঔষধ দ্বারা তাহা হ্রাস করা অবশ্য কর্ত্তব্য। ১৫০ হইলে তখন আমরা কর্ত্তব্যা-কর্ত্তব্যের সময় পাইতে পারি। মনের এবং দেহের শান্ত সুস্থির অবস্থা সম্পাদন সর্ব্ব প্রথম কর্ত্তব্য। তৎপর ঔষধ পথ্য।

সকল সমাজেই একটা না একটা নেশার প্রচলন দেখিতে পাওয়া যায়। যেমন চিনেদের মধ্যে আফিম, সাহেবদের মধ্যে মদ, অসভ্যদের মধ্যে পচুই, পশ্চিমের মধ্যে গাঁজা, রাজপুতদের মধ্যে সিদ্ধি, এদেশে তামাক ইত্যাদি। এই সমস্তই সামাজিক নেশা বলিলেই চলে। কারণ সকল সমাজেই ইহার কোন একটীর প্রচলন আছে, আবার সভ্য-

তার বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে কোন কোন সমাজে দুই তিনটাও প্রচলিত হইয়াছে। অধিকন্তু তৎসহ চা কাফি যথেষ্ট চলিতেছে অর্থাৎ মদ, চা এবং তামাক এই তিনটাই প্রচলিত হইয়াছে। এই সমস্তই শোণিত-সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে, এই সমস্তের মধ্যে তামাকই অত্যধিক অনিষ্টকারক। কারণ তামাক কর্ত্তৃক হৃৎপিণ্ড যত উত্তেজিত হয়, অপর কিছুতেই এত উত্তেজিত হয় না। এড্রেণালিন অপেক্ষাও তামাকের এই ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল। তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, এই ক্রিয়ার স্থায়িত্বের সময় অত্যল্প মাত্র। তাই রক্ষা। কাহারও শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য হইলে অধিকাংশ স্থলে এই সমস্তই পরিহার করার জন্ত চেষ্টা করা প্রথম কর্ত্তব্য মধ্যে পরিগণিত।

বড় বড় সহরে যেমন মিউনিসিপালিটী আছে, আমাদের দেহ রূপ সহর মধ্যেও সেইরূপ মিউনিসিপালিটী আছে। সহরে যেমন, বিষ্ঠা পরিষ্কার করার বিভাগ, অপরিষ্কার জল পরিষ্কার করার বিভাগ, আবর্জ্জনা পরিষ্কার করার বিভাগ ইত্যাদি আছে। যে বিভাগ স্ক্যাবেঞ্জারস্ বিভাগ নামে পরিচিত, দেহ মধ্যেও সেইরূপ স্ক্যাবেঞ্জারস বিভাগ আছে। দেহের এই স্ক্যাবেঞ্জারস বিভাগ কর্ত্তৃক মল, মূত্র এবং আবর্জ্জনা আদি পরিষ্কৃত হইয়া থাকে। কোন কারণে এই বিভাগের কোন অংশের কার্য্যের বিঘ্ন হইলে মল মুত্রাদি পরিষ্কার হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয় এবং অপর অংশ দ্বারা সেই কার্য্য সম্পাদন করার চেষ্টার ফলে অনেক সময় শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হয়। এইরূপ শোণিত-সঞ্চাপের আধিক্য স্থল বিশেষ মঙ্গলের জন্ত হইয়া থাকে। পাঠক মহাশয় এই বিষয়টী স্মরণ রাখিবেন।

দেশের একটী প্রচলিত কথা আছে—

খায় না খায় তিন বার যায়।
তার কড়ী বৈদ্যে না পায়॥

এই কথাটী অতি মূল্যবান। ইহার মূল অর্থ—মল মূত্রাদি প্রত্যহ রীতিমত পরিষ্কার হইলে দেহে কোন রোগ হইতে পারে না। সুতরাং চিকিৎসকেও পয়সা পায় না।

শৈশবে শ্বাস কাস—চিকিৎসা।

(SMITH)

শিশুদিগের হাঁপানী কাসের চিকিৎসার ঔষধ সাধারণতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। প্রথম-অবসাদক ও নিদ্রাকারক, দ্বিতীয় আক্ষেপ নিবারক। প্রথম বিভাগের অন্তর্গত ঔষধের মধ্যে ব্রোমাইড ক্লোরাল, এবং মর্ফিন প্রভৃতি। দ্বিতীয় বিভাগের অন্তর্গত ষ্ট্রামোনিয়ম, পটাশ আইওডাইড, লোবেলিয়া, বেলাডোনা, গৃণ্ডেলিয়া প্রভৃতি। অপর পক্ষে আর্সেনিক ও ক্যালসিয়ম ঘটিত ঔষধ উপকারী। প্রথম স্নায়বীয় বলকারক ও দ্বিতীয় ধাতু-পরিবর্ত্তক হইয়া উপকার করে এই বিবেচনা করা যাইতে পারে। এক্ষণে সঙ্কোচক, শোণিতবহার আকুঞ্চক বলিয়া এড্রেণালিন প্রয়োজিত হইতেছে। এবং কিছু সুফল হয় বলিয়াও কথিত হইতেছে।

পীড়ার আক্রমণ অনুযায়ী ঔষধ প্রয়োগও দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। (১)

আক্রমণ উপস্থিত সময়ে। (২) উভয় আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে। ডাক্তার স্মিথ বলেন— হাপানী কাসী উপস্থিত হইলে তখন ঔষধ দেওয়া হইবে বলিয়া অপেক্ষা করা বিধেয় নহে। হাপানী উপস্থিত হইলে তখন ষ্ট্র্যামোনিয়ম, নাইট্রেট এবং তদ্রূপ অন্য ঔষধ দগ্ধ করিয়া তাহার ধূম গ্রহণ, এড্রেণালিন প্রয়োগ বা পাইরিডিন প্রভৃতির বাষ্প প্রয়োগ করা হইবে বলিয়া অপেক্ষা করা সৎপরামর্শসিদ্ধ নহে।

বালকদিগের হাপানী কাসীর চিকিৎসার না না প্রণালী আছে। এক এক জনে এক এক প্রণালী ভাল বোধ করেন। তৎ সমস্ত উল্লেখ করা সম্ভবপর নহে। ডাক্তার স্মিথ সাহেবের মতে কেবল মাত্র রাত্রিতে হাপানী উপস্থিত হইলে পটাশিয়ম আইওডাইড, বেলাডোনা, ইথিরিয়াল টিংচার অফ লোবেলিয়া দ্বারা প্রস্তুত মিশ্র রজনীতে শয়ন করার সময়ে প্রয়োগ করা উচিত। শিশুর বয়সের প্রতি বৎসরে অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় আইওডাইড সেবন করান যাইতে পারে। ঐরূপ হিসাবে লোবিলিয়া এক মিনিম মাত্রায় উদ্ধ সংখ্যায় পাঁচ মিনিম পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। টিংচার বেলাডোনা দশ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত দুই হইতে দশ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। এই স্থলে পাঠক মহাশয়গণ স্মরণ রাখিবেন যে, সাহেব মহাশয়েরা যত অধিক মাত্রায় শিশুদিগকে বেলাডোনা প্রয়োগ করেন, আমরা তদধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে ভয় পাই, কিন্তু ঐরূপ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সুফল হয় কি কুফল হয়, তাহা বলিতে পারি না, কারণ কেবল ভয়েই যখন প্রয়োগ করি না, তখন কুফল হয়, কি সুফল হয়, তাহা কেমন করিয়া বলিব।

হাঁপানির আক্রমণ যদি দিন রাত্র উভয় সময়েই হয় তাহা হইলে ইঁহার মতে ঐ সমস্ত ঔষধ অপেক্ষা অল্প মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা দেওয়া উচিত। বালকদিগের পক্ষে এ সমস্ত ঔষধের মধ্যে আইওডাইডই উপকারী ঔষধ। উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যদি কোনও উপকার না পাওয়া যায় তাহা হইলে অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়ার আশা করা বৃথা।

ডাক্তার স্মিথ মহাশয়ের মতে আইওডাইড প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনা করিতে হয়। নিয়তই আইওডাইড প্রয়োগ না করিয়া কয়েক দিন প্রয়োগ করিয়া আবার কয়েক দিবস বন্ধ রাখিতে হয়। প্রথমে ছয় হইতে আট সপ্তাহ পর্য্যন্ত সেবন করাইয়া আবার এক পক্ষ কাল বন্ধ রাখিতে হয়। যে সময় আইওডাইড বন্ধ রাখা হয় সেই সময়ে অপর কোন বলকারক ঔষধ—যেমন আর্সেনিক প্রয়োগ করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়। এক পক্ষ কাল আর্সেনিক সেবন করাইয়া পুনর্ব্বার আইওডাইড প্রয়োগ করা আবশ্যক। ইঁহার মতে এই ভাবে আইওডাইড প্রয়োগ করিলে তাহার ফল অধিককালস্থায়ী হয়। ইনি অল্প দিবস যাবৎ গ্রিণ্ডেলিয়া প্রয়োগ আরম্ভ করিয়াছেন। তাহাতে সুফল হয় বলিয়া বিশ্বাস করেন। অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে স্থলে সুফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে গ্রিণ্ডেলিয়া প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যাইতে পারে। ক্যাল-

সিয়ম বড় বেশী কিছু কাজ করে বলিয়া বোধ হয় না। সিরপ ল্যাক্টো ফস্ফেটরূপেই হউক বা ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড রূপেই হউক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অধুনা ইনি ক্যালসিয়ম সহ চারি পাঁচ মিনিম এডরেণালিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করায় কোন কোন শিশুর অভিভাবক বলিয়াছে যে, বেশ উপকার হইয়াছে।

শিশুর তরুণ হাপানি কাসি উপস্থিত হইলে হটবাথ দিলে উপকার হয়। শিশুর তড়কা নিবারণার্থ যে উদ্দেশ্যে ইহা প্রয়োগ করা হয়, এখানেও প্রয়োগের উদ্দেশ্য তাহাই। অবসাদক হইয়া উপকার করে। কেহ কেহ উষ্ণ, আর্দ্র বাষ্প প্রয়োগের পক্ষপাতী। তৎসহ নানারূপ ঔষধ মিশ্রিত করেন। এই সমস্ত চিকিৎসা প্রণালী অতি পুরাতন। ৩—৫ মিনিম লাইকর এডরেণালিন ইঞ্জেক্শন করিলেও উপকার হয়। পীড়ার আক্রমণ অত্যন্ত প্রবল হইলে অক্সিজেন বাষ্প প্রয়োগ করা হয়। অত্যন্ত অল্প মাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। ১/৮ গ্রেণ মাত্রায় সালফেট প্রয়োগ করা বিধেয়। ডাক্তার স্মিথ মহাশয় এই ঔষধ প্রয়োগ করেন নাই। ইনি এই সমস্ত অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন না এবং কখন প্রয়োগ করেন না। ইনি কেবল ব্রোমাইড বা ফেণাজোন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। তাহাও কেবল মাত্র যখন শিশু অধৈর্য্য হয় তখন। নতুবা নহে।

চিকিৎসক কেবল মাত্র ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াই তাঁহার কর্ত্তব্য শেষ করিলেন, এমত বিবেচনা করা অনুচিত। রোগীর পথ্য, স্থান, বস্ত্র ইত্যাদি সমস্ত যেত তৎসময়োপযোগী কিনা তাহা দেখিতে হয়। শিশুকে অত্যধিক বস্ত্রাবৃত করিয়া অবরুদ্ধ স্থানে আবদ্ধ করিয়া রাখা না হয়, তাহা অনুসন্ধান লইতে হয়। ঠাণ্ডা লাগার ভয়ে যে সমস্ত উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে, অনেক সময়ে তৎসমস্তই শিশুর অশান্তির ও অসুস্থতার কারণ স্বরূপ হইয়া থাকে। তাহা বিস্মৃত হওয়া অনুচিত।

ভারতে চিকিৎসা বিভাগীয় নিয়োগ।

ব্রিটিশ এসোসিয়েশনের রিপোর্ট।

ভারতসচিব লর্ড ক্রুর আদেশ অনুযায়ী ব্রিটিশ মেডিক্যাল এসোসিয়েশন (British Medical Association) আই, এম, এস, সম্বন্ধে একখানি রিপোর্ট দিয়াছেন। রিপোর্টখানি এখন ইণ্ডিয়া আফিসে আলোচিত হইতেছে। চিকিৎসক সভার মতে ভারতের চিকিৎসা বিভাগ অধুনা নানা কারণে ধ্বংসোন্মুখ হইয়াছে। উক্ত সভা আই, এম, এস, বিভাগের কয়েকটি প্রধান প্রধান কারণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন। সভার মতে ভারতীয় চিকিৎসা ব্যবসায়ীর বহুল বৃদ্ধি, আই, এম, এস, কর্ম্মচারিগণের কার্য্যভারের বৃদ্ধি, এবং বেতনের হ্রাস প্রভৃতি কারণে আই, এম, এস, অফিসারগণের নানা অসুবিধা হইয়াছে। অপরন্তু ভারত গবর্ণমেণ্ট আই, এম, এস, অফিসারগণের স্বাধীন ভাবে ব্যবসা করা সম্বন্ধে হস্তক্ষেপ করিয়াছেন এবং অনেকের প্রাইভেট প্রাক্টিস্ (private practice) বন্ধ

করিয়া দিয়াছেন। এবং এইরূপ শুনা যায় যে গবর্ণমেণ্ট এই সম্বন্ধে আরও কঠোর হইবেন। এই সকল কারণে ব্রিটিশ চিকিৎসক ও সভা অনুরোধ করেন যে, ভারতসচিব যেন এই সকল কর্ম্মচারীর পেন্‌সন্ ফণ্ড সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান করেন। কারণ এই সভার মতে অনেক বীমা কোম্পানী (Insurance Company) গবর্ণমেণ্ট অধিকতর সুযোগ প্রদান করে। বিলাতের চিকিৎসকগণের পরিবর্ত্তে ভারতের চিকিৎসকসকল কার্য্যকরী চিকিৎসা বিভাগের চিকিৎসা করিবে—এরূপ সময় এখনও হয় নাই এবং ভবিষ্যতেও ভারতের মঙ্গলার্থ অবশ্যই ইয়োরোপ হইতে চিকিৎসক আনয়ন করা আবশ্যক হইবে। সভা আশা করে যে বর্ত্তমানে ইউরোপীয়ান চিকিৎসকগণের সংখ্যা ও ক্ষমতা হ্রাসের কোন উপায় ভারতসচিব অবলম্বন করিবেন না।

আই, এম্, এস্ কর্ম্মচারী গণের অসন্তোষের কারণ। ব্রিটিশ মেডিক্যাল এসোসিয়েসন্ যে মর্ম্মে ভারতসচিবকে আই, এম্, এস সম্বন্ধে পত্র দিয়াছেন—তাহা যথার্থই প্রশংসনীয়। বাস্তবিক তাহাদের কথায় বলিতে গেলে আই, এম্, এস্ বিভাগ ধ্বংসোন্মুখ। এখন যে সকল পারদর্শী লোক এই বিভাগে প্রবেশ করিতেছেন। তাঁহাদের সংখ্যা ক্রমশঃ অল্প হইতেছে। এইরূপে উপযুক্ত লোকের অভাবে এই বিভাগের উন্নতির কোনমতে আশা করা যায় না। যদি প্রচলিত প্রথানুসারে নিয়োগাদি চলিতে থাকে, তাহা হইলে অচিরাৎ যে উপায়ে বিভাগীয় লোক সংগ্রহ হইতেছে তাহার অবসান হইবে। ভারতের অন্যান্য বিভাগের কর্ম্মচারীর তুলনায় মেডিকাল বিভাগের কর্ম্মচারী গণকে বিশেষ অসুবিধা ভোগ করিতে হয়। এই কারণে বিচক্ষণ ও পারদর্শী চিকিৎসক ভারতীয় চিকিৎসাবিভাগে কার্য্য গ্রহণ করিতে পরাঙ্মুখ হন। আই, এম্, এস্ কর্ম্মচারীগণের অসন্তোষের যথার্থই অনেকগুলি কারণ রহিয়াছে। যেন কোন ষড়্‌যন্ত্রের মূলে চিকিৎসাবিভাগীয় পদ সকলকে অকিঞ্চিৎকর করা হইয়াছে। এইরূপে এককালে যাহা অতি লাভজনক কার্য্য ছিল এক্ষণে তাহাতে আর কোন সুবিধা নাই। প্রথমে যে আই, এম্, এস্ এই পদের সৃষ্টি হয় তখন সকলকে প্রাইভেট প্রাকটিস্ করিতে দেওয়া হইত, এবং তখন তাহাদের কার্য্য অপেক্ষাকৃত লঘু ছিল—এবং ইহার ফলে আই, এম্, এস্ অফিসারগণ তাহাদের পারদর্শিতার চরমোৎকর্ষ দেখাইতে সক্ষম হইয়াছিলেন। এবং অফিসারগণও বিশেষ সন্তুষ্ট ছিলেন। কারণ তাঁহারা জানিতেন যে যদিও তাঁহারা প্রচুর অর্থ সংগ্রহ করিতে অক্ষম হন তাহা হইলেও ২০।২৫ বৎসরের অক্লান্ত পরিশ্রমের পর গবর্ণমেণ্ট তাঁহাদিগকে যথাযোগ্য পুরস্কার দিতে কুণ্ঠিত হইবেন না।

কোন অজ্ঞাতকারণে ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সারভিস্ গভর্ণমেণ্টের বিরাগভাজন হইল। এবং গভর্ণমেণ্ট আই, এম্, এস্ অফিসারগণের প্রাইভেট প্রাক্‌টিস্ বন্ধ করিতে বদ্ধমূল হইলেন। এইরূপে তাঁহাদের সমস্ত আয়ের উপায় বন্ধ হইল। এখন তাঁহাদের বেতন ভিন্ন অন্য আয়ের উপায় নাই। এমন কি লর্ড কর্জ্জন আই, এম্, এস্ অফিসারগণের গুণোৎপাদক শক্তি বৃদ্ধি করিবার জন্য তাঁহারা

যাহাতে প্রাইভেট প্রাকৃটিস্ করিতে না পারেন এই মত প্রকাশ করেন। এবং লর্ড মর্লের সমাচারপত্র আই, এম্, এস্‌এর মৃত্যুশয্যার কার্য্য করে। তিনি ভারতবাসী গণকে নিয়োগ করিবার আগ্রহাতিশয্য বশতঃ কেবল যে কতকগুলি পদ তাঁহাদের জন্য রাখিলেন এমত নহে, তিনি এমতও স্থির করিলেন যে ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিসের cader (কেডার) আর বৃদ্ধি করা হইবে না। অবশ্য লর্ড মর্লে ভারতবর্ষীয়গণের আন্দোলন জন্য এই সমাচার পত্র লিখিয়াছিলেন। এই সকল আন্দোলনকারী ভারতীয় চিকিৎসকগণ উপযুক্ত হওয়া সত্বেও ভাল পদ সকল পাইতেছেন না বলিয়া আন্দোলন করিয়াছিলেন। অনেকে মনে করিয়াছিলেন যে, এই সকল ভারতবর্ষীয় চিকিৎসক কতকগুলি সিভিল সার্জ্জনের পদ পাইলেই সন্তুষ্ট হইবেন কিন্তু ফলে তাহা হইল না। তাঁহারা এই সুবিধা পাওয়া সত্বেও এখনও আরও পদ এবং চিকিৎসাবিভাগে ক্ষমতা পাইবার জন্য বিশেষ চেষ্টা ও আন্দোলন করিতেছেন। তাঁহারা ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিস একচেটিয়া করিবার মতলবে আছেন। তাঁহারা ইয়ুরোপীয়গণের শিক্ষা ও পারদর্শিতা কিছুই লাভ না করিয়া তাঁহাদের সমান সুবিধা উপভোগ করিতে চান।

আজকাল একজন আই, এম্, এস অফিসারকে প্রথম কয়েক বৎসর সৈন্তবিভাগে কার্য্য করিতে হয়; তৎপরে তাঁহাকে কোন একটি জেলার ভার দেওয়া হয়। এখানে তাঁহার কার্য্যের গুরুত্ব বিশেষ কম নহে। এইরূপে জেলায় জেলায় কার্য্য করিয়া সে নানাপ্রকারের অভিজ্ঞতা লাভ করেন। যদিও আই, এম্, এস্ অফিসারের উপাধি হইতে তাহাকে সৈনিকবিভাগের লোক বলিয়া বোধ হয় কিন্তু ফলতঃ তিনি একজন চিকিৎসকমাত্র। এবং এই সকল অফিসার তাঁহাদের অবসর কালে চিকিৎসা শাস্ত্রের আলোচনা ও নূতনতত্ত্ব অনুসন্ধানে নিয়োগ করেন। যখন তাঁহাদের একজন কোন একটি বিষয়ে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করেন তখন তাঁহাকে কোন মেডিক্যাল কলেজের প্রফেসাররূপে নিযুক্ত করা হয়। ন্যূনাধিক বিশ বৎসর কঠোর পরিশ্রমের পর তিনি একটি সম্মানের পদ পাইতে সমর্থ হন।

একজন সিভিল সার্জ্জনকে সমগ্র স্কটল্যাণ্ড বা আয়রলাণ্ডের সমসংখ্যক লোকের চিকিৎসা বিভাগের ভার বহন করিতে হয়। অতএব এরূপ একজন অফিসার যে কোন গলফ্ ও পলো খেলিয়া সমস্ত সময় অতিবাহিত করেন না ইহা সকলেই বুঝিতে পারেন। উদাহণস্বরূপ একটি ঘটনা দিলাম। পূর্ব্বে একজন সিভিল সার্জ্জন এক কিম্বা দুইটি হাঁসপাতালের ভারগ্রহণ করিতেন এবং প্রাইভেট প্রাকটিস্ দ্বারা দু, দশ মহোর উপায় করিতে পারিতেন। সে স্থলে এক্ষণে একজন আই, এম্, এস্ অফিসারকে উপরোক্ত কার্য্য ব্যতীত একটী সমগ্র দেশের টীকা সংক্রান্ত নিয়ম সকলের বিধান করিতে হয়। অপরন্তু অন্যাধিক ত্রিশটা ঔষধালয়ের ও সমগ্র জেলার স্বাস্থ্য সম্বন্ধে তত্বাবধান করিতে হয়। এই অতিরিক্ত কার্য্যের জন্য তিনি কোনরূপ পুরস্কার পান না এবং তাঁহাকে এই সকল কার্য্য করিতে হয় বলিয়া তাহার প্রাইভেট প্রাক্‌টিস্ করিবার সময় থাকে না। এবং পনর, বিশ

বৎসর ধরিয়া এরূপ গুরুভার কার্য্য করিবার পরেও যে তাহার উপযুক্ত পুরস্কার পাইবেন কি না সে সম্বন্ধে বিশেষ সন্দিহান থাকিতে হয়। ইহা অতিশয় পরিতাপের বিষয়। এইরূপে গত কয়েক বৎসর ধরিয়া আন্দোলনকারিগণ ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিসের মহা অনিষ্ট সাধন করিয়াছেন এবং এই সকলের উপযুক্ত লোক এই বিভাগে প্রবেশ করে নাই। কারণ এই বিভাগের উন্নতি ভারতসচিবের মর্জ্জির উপর নির্ভর করে।

অনেকে বলেন—আই, এস, অফিসারগণ ভারতে চিকিৎসা শাস্ত্রের উন্নতি ও বিস্তারের অন্তরায়, ইহা যে কেবল কথার কথা তাহা সকলেই বুঝিতে পারেন না। আই, এস, এস, অফিসারগণের মোট সংখ্যা ৭২৫ জন। ইহার মধ্যে ৪৫০ জন সিভিল বিভাগে কার্য্যে করে। এবং এই ৪৫০ এর মধ্যে ১৮০ জন। অফিসার প্রাইভেট প্রাক্‌টিস্ করিতে পান। ১৮০ জন লোক ত্রিশকোটী লোকের চিকিৎসা একচেটিয়া করিয়া লন—এরূপ কথা বলা ধৃষ্টতার পরিচায়ক মাত্র। এরূপ কথা যে আদৌ যুক্তিমূলক নহে তাহা ইহা হইতে বুঝা যায় যে, এই দুই শত লোকের সহিত এক হাজার ইয়োরোপে শিক্ষিত চিকিৎসক প্রতিযোগিতা করিতেছেন এবং এই এক হাজার চিকিৎসকের মধ্যে কেবল দুইশত ভিন্নদেশীয় লোক। এবং ইহা ছাড়া আরও ছয় শত হাজার ভারতে শিক্ষিত চিকিৎসক চিকিৎসা ব্যবসায় অনুসরণ করিতেছেন। এক্ষণে এই আট হাজার প্রতিযোগী চিকিৎসকের যদি এই মুষ্টিমেয় আই, এম্, এস্ অফিসারগণ প্রাইভেট প্রাক্‌টিস্ বন্ধ করিয়া দিতে সমর্থ হন, তাহা হইলে বলিতে হইবে যে, তাঁহাদের ক্ষমতা অমানুষিক —কারণ তাহাদের প্রত্যেকের দুই লক্ষ মস্তেস আছে স্বীকার করিতে হইবে। তাহা হইলে আমরা দেখিতেছি যে ভারতের এই আট হাজার চিকিৎসকের এই দুই শত আই, এম্ এস অফিসারের জন্য প্রাইভেট প্রাক্‌টিস্ বন্ধ হইয়া যাইবে না। বিলাতের হেয়ার্লে ষ্ট্রীটের কোন বিশেষ পারদর্শী চিকিৎসকের সহিত কলিকাতার কোন বিখ্যাত চিকিৎসকের এই সম্বন্ধে আলোচনা হয়। এবং কথাপ্রসঙ্গে কলিকাতার চিকিৎসক হেয়ার্লে ষ্ট্রীটের চিকিৎসকলকে জিজ্ঞাসা করেন যে যদি সমস্ত আই, এম্, এস্ অফিসারগণ হেয়ার্লে ষ্ট্রীটে যাইয়া ব্যবসা আরম্ভ করেন তাহা হইলে হেয়ার্লে ষ্ট্রীটের লোকেরা কিরূপ করেন? ইহাতে হেয়ার্লে ষ্ট্রীটের চিকিৎসক বলেন যে, তাহাতে কেহই কোন আপত্তি বা অসুবিধা বোধ করিবে না। এক্ষণে সমস্ত আই, এম্, এস্ অফিসারগণ যদি প্রাইভেট প্রাক্‌টিস করেন তাহা হইলেও ভারতের চিকিৎসকগণের কোন ক্ষতি হইবে না।

যাহারা মনে করেন যে, আই এম্, এস অফিসারগণ ভারতের চিকিৎসাবিজ্ঞানের উন্নতির পথে বাধা দেন তাঁহাদের ধারণা একবারে ভিত্তিহীন! বরং কেবল তাহাদের সাহায্যে ভারতবাসী ইয়োরোপের চিকিৎসা-জগতের নব নব আবিষ্কারের সুফল ভোগ করিতেছেন। আই, এম্, এস্ অফিসারগণই মধ্যে মধ্যে ইয়োরোপে যাইয়া নবাবিষ্কৃত অস্ত্রচিকিৎসা ও ঔষধ সকল শিক্ষা করিয়া আসিতেছেন। মোট কথায় আই, এম্, এস্

বিভাগে ইংরাজজাতির সংখ্যার ও ক্ষমতার প্রাধান্য রাখা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। বাস্তবিক যদি অচিরাৎ আই, এম্. এস্ অফিসারগণের অসুবিধা সকল নষ্ট করা না হয় তাহা হইলে উপযুক্ত ইংরাজ কর্ম্মচারী আদৌ এই বিভাগে প্রবেশ করিবে, না। এই কারণে যাঁহারা আগে ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিসে প্রবেশ করিতেন এক্ষণে তাঁহারা, নৌবিভাগ কি রয়েল আরমি মেডিকাল কোর্প এ প্রবেশ করিতেছেন, কিম্বা দক্ষিণ আফ্রিকায় গমন করিতেছেন।

আই, এম্, এস বিভাগ এইরূপে বিলাতের জনসাধারণের অপ্রিয় হইলে ভারত শাসন সুকঠিন হইয়া উঠিবে। ভালই হউক বা মন্দই হউক ইয়োরোপীয়গণ ভারতীয় চিকিৎসকগণকে পছন্দ করেন না—এবং ভারতে অপর বিভাগের ইয়োরোপীয় কর্ম্মচারিগণ যদি ইয়োরোপীয় চিকিৎসকের দ্বারা তাঁহাদের স্ত্রীপুত্রের চিকিৎসা করাইতে না পান তাহা হইলে ভারতের যে কোন বিভাগে কার্য্য করিতে ইয়োরোপীয়গণ নারাজ হইবেন। এবং চাকরি বা ব্যবসার জন্য অপেক্ষাকৃত অল্প সংখ্যক ইয়োরোপীয়ান ভারতে আসিবেন। এবং ইহা কখনই ভারতের পক্ষে মঙ্গলকর নহে। অতএব আশা করা যায় অচিরে ভারত সচীব আই, এম, এস, অফিসারগণের সমস্ত অসুবিধার যথাযথ প্রতিবিধান করিবেন।

শিশুর একম্পাইমা—চিকিৎসা।

(Holt)

শিশুদের একম্পাইমা পীড়া হইলে অর্থাৎ বক্ষ প্রাচীরে প্লুরার স্তর দ্বয়ের মধ্যে পূয় সঞ্চিত হইলে তাহা যদি অস্ত্র করিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়ার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বিবেচনা করিতে হইবে যে, কেবল যে তখন কেবল মাত্র পূয় বহির্গত করিয়া দিলেই কার্য্য শেষ হইল, তাহা নহে; পরন্তু পরে পূয় সঞ্চিত হইলে তাহা যাহাতে সহজে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে এবং পূয়ের সঞ্চাপে উভয় পার্শ্বের পূর্ব্ব সঞ্চাপিত ফুসফুস যাহাতে প্রসারিত হইতে পারে তদ্দিকেও দৃষ্টি রাখিয়া কিরূপ ভাবে অস্ত্রোপচার করিলে উক্ত উভয় কার্য্যের সুবিধা হয়, তাহাও বিবেচনা করিয়া অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিতে হইবে। এই উদ্দেশ্যে অনেক চিকিৎসকেই পঞ্জরাস্থির কিয়দংশ দূরীভূত করিয়া থাকেন। কিন্তু তাহা কর্ত্তব্য কিনা, তাহাই বিবেচনা করা আবশ্যক। যদি পশুর্কার কিয়দংশ কর্ত্তন না করিলেও সহজে পূয় বহির্গত হইতে পারে এবং সঞ্চাপিত ফুসফুস প্রসারিত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে অনর্থক পশুর্কা কর্ত্তনের আবশ্যকতা কি, তাহাও বিবেচনা করা অবশ্য কর্ত্তব্য। বক্ষ প্রাচীরের ত্বক কর্ত্তন করিয়া ছিদ্র এবং তন্মধ্যে নল বসাইয়া দিলে যদি উদ্দেশ্য সফল হয়, তবে অস্থিকর্ত্তন না করাই ভাল। কারণ অস্থি কর্ত্তন করার ফলে রোগীর শরীরে অবসন্নতা অধিক উপস্থিত হয়। তবে এমন স্থলে কর্ত্তন করিয়া নল বসাইতে হইবে যে, সমস্ত পূয় সহজে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। এই উপায় অবলম্বন করিলে সকল স্থলে না হউক অধিকাংশ স্থলে সফলতা লাভ করা যাইতে পারে, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

পূর্ব্ব প্রথা অনুসারে বক্ষ প্রাচীরে ছিদ্র করিতে হইলে এক্সিলারী রেখায় কর্ত্তন করাই নিয়ম। কিন্তু টমাস বলেন—অষ্টম বা নবম পর্শুকা মধ্যস্থলের পশ্চাদিকে ছিদ্র করাই সুবিধা জনক। একটু সাবধান হইয়া কার্য্য করিলেই ডায়ফ্রম বা যকৃৎ আহত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। উক্ত স্থানে সূচিকা প্রবেশ করাইলে যত সহজে পুয় বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। সপ্তম পর্শুকা-মধ্য স্থানে সূচিকা বিদ্ধ করিলে তত সহজে পুয় বহির্গত হয় না। পর্শুকা কর্ত্তন না করিয়া কেবল মাত্র সূচিকা বিদ্ধ করিলে রোগীর শরীরে অস্ত্রোপচারের ধাক্কাও অল্পই উপস্থিত হয়। পর্শুকা কর্ত্তন অস্ত্রোপচার অত্যন্ত যন্ত্রণা দায়ক। সংজ্ঞা হারক ঔষধ আবশ্যক। যে রোগী পূর্ব্ব হইতে পীড়ার প্রকোপে অবসাদগ্রস্ত হইয়াছে, তাহাকে আরো—অস্ত্রোপচারের এবং সংজ্ঞা হারক ঔষধের অবসাদ যত অল্প দেওয়া যায় ততই ভাল। পুয়ের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক, ফুসফুস অত্যধিক সঙ্কাপিত এবং হৃদপিণ্ড স্থান ভ্রষ্ট হইয়া থাকিলে সহসা উক্ত অস্ত্রোপচার না করিয়া পূর্ব্বে এস্পিরেটার দ্বারা কথক পুয় বহির্গত করিয়া লওয়ার পর বক্ষ প্রাচীর কর্ত্তন করাই সৎ পরামর্শ সিদ্ধ। কারণ, বক্ষ গহ্বর হইতে সহসা অধিক পুয় বহির্গত হইয়া যাওয়ার জন্য যে বিপদ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে, এস্পিরেটার দ্বারা পূর্ব্বে কথক পুয় বহির্গত করিয়া দিলে সে আশঙ্কা থাকে না।

ডাক্তার হলটে মহাশয় সাইফন প্রণালীতে পুয় বহির্গত করিতে বলেন। কারণ,তিনি ১৫৪ টীর ঐ প্রণালিতে চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। কিন্তু ইনি এক জেলারীরেখা মধ্যে কর্ত্তন করিতে বলেন। তাঁহার মতে ঐ স্থানে কর্ত্তন করিয়া রবারের উপযুক্ত দীর্ঘ নল প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। এই নলের যে অংশ বক্ষ গহ্বরের দিকে থাকে সেই অংশে একটী কাচের নল সংলগ্ন করিয়া দিলে সেই কাচের নলের মধ্য দিয়া পুয়াদি দেখিতে পাওয়া যায়। অপর অন্ত লবণাক্ত জলদ্বারা অর্দ্ধ পূর্ণ বোতল মধ্যে —এই জলের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। এই বোতলটী পার্শ্বে—জমিতে রাখিয়া দিলেই পুয় বহির্গত হইয়া আসিয়া বোতলের জল মধ্যে পতিত হইতে থাকে। নলের বক্ষ প্রাচীরে দিকের অংশ ষ্টিকিন প্ল্যাষ্টার দ্বারা বক্ষ প্রাচীরের সহিত আবদ্ধ করিয়া রাখিয়া দেওয়া আবশ্যক। তাহা হইলেই সহসা খুলিয়া যাওয়ার আশঙ্কা থাকে না। উপরের অংশে কাচের নল থাকায় পুয় বহির্গত হইতেছে কিনা, তাহা দেখা যায়। এবং নলের কোথায় বদ্ধ হইয়া গিয়াছে, তাহাও জানিয়া পরিষ্কার করা যাইতে পারে। পরিষ্কার করারও সুবিধা হয়। কাচের নল বক্ষ গহ্বরের মধ্যে না দিয়া দীর্ঘ রবারের নলের উপযুক্ত স্থানে কর্ত্তন করিয়া তাহার ক্ষুদ্র খণ্ডের এক অন্তে অনেকগুলি ছিদ্র প্রস্তুত করিয়া সেই অংশ প্লুরার গহ্বর মধ্যে এবং অপর অন্তে কাঁচের নল প্রবেশ করাইয়া দিয়া এই কাচের নলের অপর প্রান্তের রবারের নলের দীর্ঘ খণ্ড প্রবেশ করাইয়া দিলে ব্যবহার করা, পরিষ্কার করা এবং স্রাব দেখার অধিক সুবিধা হয়। কাঁচের নলের নিম্নের রবারের নল খুলিয়া লইয়াও

সহজে পরিষ্কার করা যাইতে পারে। কোন কোমল পদার্থ দ্বারা নলের অভ্যন্তর বদ্ধ হইলে নল টিপিয়া তাহা দূরীভূত করা যাইতে পারে। বোতল মধ্যে বিশুদ্ধ লবণাক্ত জল থাকে। এই জলের মধ্যে নলের এক মুখ থাকে সুতরাং বোতল যদি রোগীর বক্ষ প্রাচীর অপেক্ষা একটু উপরে উঠাইয়া ধরা যায়, তাহা হইলে নলের মধ্যে দিয়া এই লবণাক্ত জল আসিয়া নলের যে স্থানে আবদ্ধ হইয়াছে তথায় উপস্থিত হয়। অবরোধক পদার্থ এই লবণাক্ত জলসিক্ত হওয়ায় গলিয়া যাইতে পারে। নলের মুখে পিচকারী সংলগ্ন করিয়া পিষ্টন টানিলেও অবরোধক পদার্থ বহির্গত হইয়া আসিতে পারে। ধীরে ধীরে কিন্তু অবিচ্ছেদে পূয় বহির্গত হইয়া আইসায় ফুসফুসও ধীরে ধীরে এবং অবিচ্ছেদে প্রসারিত হইতে থাকায় অধিক সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে। নলের বাহ্য প্রান্ত লবণাক্ত জল মধ্যে নিমজ্জিত থাকায় বক্ষঃ প্রাচীর মধ্যে বায়ু প্রবেশের আশঙ্কা থাকে না। ফুসফুস প্রসারণের কোন বিঘ্ন হওয়ারও আশঙ্কা থাকে না।

শিশুর এম্পাইমিয়া পীড়ার জন্য মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। তজ্জন্য বিশেষ সাবধান হইয়া চিকিৎসা করিতে হয়। কেবল মাত্র এস্পাইরেশন যথেষ্ট নহে। পর্শুকা কর্ত্তনও বিপদ জনক। তজ্জন্য এই মধ্য পথই ভাল।

রোগ জীবাণু হইতে প্রস্তুত পদার্থ প্রয়োগ করিয়াও বিপদ হইতে দেখা গিয়াছে।

দুই বৎসর বা তন্ন্যূন বয়স্ক বালকের পক্ষে পর্শুকা কর্ত্তনে বিপদ অধিক হইতে দেখা যায়। তবে পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিলে তখন যে কোন বয়সের রোগীই হউক না কেন, বাধ্য হইয়া পর্শুকা কর্ত্তন করিতে হয়।

পর্শুকা কর্ত্তন অস্ত্রোপচারের সঙ্গে তুলনা করিলে এই অস্ত্রোপচার অতি সহজ এবং নিরাপদ। ইহাতে অবসাদও অতি সামান্য হইয়া থাকে। উভয় পর্শুকার মধ্যস্থলে একটী মাত্র কর্ত্তন করিয়া নল প্রবেশ করাইলেই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হইল। এবং তাহাতেই নির্ব্বিঘ্নে যথেষ্ট স্রাব বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। এক বৎসরের কম বয়স্ক শিশুর পক্ষেই এই সাইফোন প্রণালীর অস্ত্রোপচার অধিক প্রয়োজ্য।

যে প্রভৃতির রোগজীবাণুর আক্রমণে পীড়ার উৎপত্তি হয়, সেই প্রকৃতির উপর রোগীর শুভাশুভ ফল নির্ভর করে। অধিকাংশস্থলেই নিউমোকোকাস জীবাণুর দ্বারা এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। তদ্রূপ স্থলে এই সাইফোন প্রণালীই উপযুক্ত চিকিৎসা। যেস্থলে টিউবারকেল জীবাণু দ্বারা পীড়ার উৎপত্তি হয়। সেস্থলেও পর্শুকা কর্ত্তন করা যাইতে পারে।

আমরা অল্প বয়স্ক যে কয়েকটী শিশুর এম্পাইমা পীড়ার চিকিৎসা করিয়াছি, তৎ সমস্তই টিউবারকেল রোগ জীবাণু জাত। নিউমোকোকাস রোগ জীবাণু জাত পীড়া সম্বন্ধে আমাদের অভিজ্ঞতা অল্প। তজ্জন্য স্বীয় অভিজ্ঞতা সম্বন্ধে কোন মন্তব্য প্রকাশ করিতে অক্ষম। তবে এই মাত্র বলিতে পারি যে, পর্শুকা কর্ত্তন অপেক্ষা এই অস্ত্রোপচার অত্যন্ত সহজ এবং যে কোন

চিকিৎসক যে কোন স্থানে নির্ভাবনায় এই অস্ত্রোপচার করিতে পারেন।

নানা কথা।

...বিধি ডাক্তার রেজেষ্টারীবিধি।

বঙ্গীয় ব্যবস্থাপক সভার প্রথম অধিবেশন হইয়াছে। উক্ত অধিবেশনে মাননীয় মিষ্টার ষ্টিফেনসন বঙ্গের চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণের নাম রেজেষ্টি করিবার জন্ত "The Medical practitioner's Bill" নামক একখানি পাণ্ডুলিপি উপস্থিত করেন। উক্ত প্রসঙ্গে মাননীয় সদস্ত যাহা বলিয়াছেন, তাহা নিম্নে উল্লিখিত হইল।

ভারতবর্ষে Medical Regitration Act এর প্রশ্ন সর্ব্ব প্রথম বোম্বে গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক উত্থাপিত হয়। তৎকালীন বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্ট এতাদৃশ আইন প্রচলনে গভর্ণমেণ্টের ক্ষমতাপ্রাপ্ত ডাক্তার ভিন্ন অপর সকলের চিকিৎসা ব্যবসা বন্ধ হইবে—এই আশঙ্কায় ঐরূপ কোন বিধি প্রচলন করা সমীচীন বোধ করেন নাই। কিন্তু অধুনা বঙ্গের অবস্থার অনেক পরিবর্ত্তন হইয়াছে; ক্রমে নানা স্থানে মেডিক্যাল স্কুল ও কলেজ হইয়াছে। এই সকল বিদ্যালয় গভর্ণমেণ্টের অনুমোদিত হয় নাই। এই সকল বিদ্যালয়ের কর্ত্তৃপক্ষগণ উত্তীর্ণ ছাত্রগণকে উপাধি দান করিতেছেন। ফলে জন সাধারণ উক্ত ছাত্রগণকে পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানে বিশেষ পারদর্শী জ্ঞানে বিষম ভ্রমে পতিত হয়। এই সম্বন্ধে আইন প্রচলনের প্রার্থনা বহু বৎসর যাবৎ চলিয়া আসিতেছে। এবং ১৯০৮ খৃঃ অব্দে এই প্রার্থনা চরম সীমায় উপনীত হয়। ঐ সন কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের চিকিৎসা শাস্ত্রের অধ্যাপক সম্প্রদায়, মেডিকেল কলেজ সমিতি ও এসিয়াটিক সোসাইটির চিকিৎসা বিভাগের সভ্যগণ এই সম্বন্ধে শীঘ্র এক বিধি প্রবর্ত্তনের জন্ত আবেদন করেন। এই বিধি প্রণয়নের আবশ্যকতা প্রধানতঃ তিনটি।

প্রথম, সবে মাত্র এই পাশ্চত্য চিকিৎসা এদেশে প্রচলিত হইয়াছে। এক্ষণে যদি উহা অপারদর্শী ও অনভিজ্ঞ লোকের হস্তে ন্যস্ত হয় তাহা হইলে পাশ্চত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানের গৌরব লঘু হইবে।

দ্বিতীয়তঃ—উপাধি মাত্রেই একটা নির্দ্দিষ্ট শিক্ষা ও জ্ঞানের পরিচায়ক। এরূপ স্থলে জন সাধারণ প্রকৃত তথ্য জানিবার ন্যায় সঙ্গত দাবী করিতে পারে।

তৃতীয়তঃ যাঁহারা বিশ্ববিদ্যালয়ের উপাধিধারী বা অন্য কোন গভর্ণমেণ্ট ডিপ্লোমা প্রাপ্ত, তাঁহারা অপ্রকৃত উপাধিধারী চিকিৎসকগণের প্রতি যোগিতা হইতে রক্ষা পাইবার সঙ্গত দাবী করিতে পারেন। কারণ জনসাধারণ অনেক সময় এই সকল অপ্রকৃত উপাধি দ্বারা প্রতারিত হয়।

১৯০৮ সাল হইতে এই সম্বন্ধে নানা আলোচনা হইতেছে এবং এই বিলম্ব আইন প্রণয়নের পক্ষে বিশেষ সুবিধাজনক হইয়াছে। এই সময়ের মধ্যে বোম্বে প্রদেশে Medical Regitration Act কিরূপ ফলপ্রদ ও কার্য্যকারী হইয়াছে, তাহা জানিতে পারা গিয়াছে। বোম্বের ভূতপূর্ব্ব সার্জ্জন জেনারেল মহোদয়ের বিদায় কালীন বক্তৃতা পাঠে

আমরা জানিতে পারি যে, প্রস্তাবিত বিধি প্রচলনে ইষ্ট ভিন্ন অনিষ্ট হইবে না।

যাঁহারা চিকিৎসা শাস্ত্রে প্রকৃত শিক্ষা ও জ্ঞান লাভ করিয়াছেন, তাঁহাদিগকে জনসাধারণ হইতে পৃথক করা এই বিলের প্রধান উদ্দেশ্য। গভর্ণমেণ্ট ডিপ্লোমা প্রাপ্ত চিকিৎসকগণের নাম রেজেষ্ট্রী করণার্থ একটি সমিতি গঠিত হইবে। উক্ত সমিতিতে নয় জন সদস্য থাকিবেন। তাঁহাদের মধ্যে ৪ জন গভর্ণমেণ্টের কর্ম্মচারী থাকিবেন এবং অপর ৫ জন নির্ব্বাচিত হইবেন। মেডিক্যাল কলেজ কাউন্সিলের নির্ব্বাচন করিবার ক্ষমতা থাকায় উক্ত সমিতিতে সরকারী কর্ম্মচারীগণের প্রাধান্য থাকিবে; এইরূপ আশা করা যায়। উক্ত সমিতি কেবল নাম রেজেষ্ট্রী করিবার ক্ষমতা প্রাপ্ত হইবেন। এই বিধি প্রচলিত হইলে ভবিষ্যতে উক্ত সমিতি পাশ্চত্য চিকিৎসা জ্ঞান বিস্তারে বিশেষ সহায়তা করিবেন; এইরূপ আশা করা যায়। প্রস্তাবিত আইন অনুসারে যাহারা মিথ্যা করিয়া উক্ত সমিতির তালিকাভুক্ত চিকিৎসক বলিয়া ব্যবসা করিবেন, কেবল তাঁহারাই দণ্ডিত হইবেন। প্রস্তাবিত আইনে জনসাধারণের আশঙ্কিত হইবার কোন কারণ নাই। কেননা ইহা কোন ব্যক্তিকে চিকিৎসা করিতে বাধা দিবে না। গভর্ণমেণ্টের বিবেচনায় যাঁহারা চিকিৎসা শাস্ত্রে যথেষ্ট জ্ঞান ও শিক্ষা লাভ করিয়াছেন, তাঁহাদের নাম রেজেষ্ট্রী করাই এই বিলের প্রধান উদ্দেশ্য। ইহা জনসাধারণকে যে কোন চিকিৎসা ব্যবসায়ী কর্ত্তৃক চিকিৎসিত হইতে বাধা দিবে না। এই বিল কোন্ ব্যক্তি প্রকৃত উপাধিধারী জনসাধারণকে ইহা জানিবার এক সুযোগ দিতেছে।

উষ্ণদেশীয় পীড়াসমূহের চিকিৎসা-বিদ্যালয়।

(The School of Tropical Medicine)

বঙ্গের শাসন কর্ত্তা মহামান্য লর্ড কারমাইকেল ২৪শে ফেব্রুয়ারী মঙ্গলবার তারিখে উক্ত বিদ্যালয়ের ভিত্তি স্থাপন করিবেন।

আমাদের দেশ গ্রীষ্ম প্রধান। এদেশে একটী গ্রীষ্ম প্রধান দেশীয় রোগ সমূহের তত্ত্ব নির্ণয় করণে বিদ্যালয় স্থাপন করা খুব সুখে বিষয় সন্দেহ নাই। এইরূপ জীবন রক্ষিণী অনুসন্ধান সভাও অনুষ্ঠানের সাহায্য কল্পে সদাশয় রাজন্যবর্গ ও জনসাধারণকে যথাযোগ্য অর্থ সাহায্য করিবেন। ইহা স্বতঃই আশা করা যায়।

ভারতগভর্ণমেণ্ট উক্ত বিদ্যালয় নির্ম্মাণের লেবোরেটরীর (Laboratory) জন্য ছয় লক্ষ টাকা দিয়াছেন এবং বিদ্যালয় যথারীতি চালাইবার জন্য আংশিক ব্যয় সঙ্কুলন করিতে সম্মত হইয়াছেন।

আমাদের সুখের বিষয় যে, কলিকাতা উক্ত বিদ্যালয় স্থাপনের স্থান নির্ব্বাচিত হইয়াছে। আশা করা যায়—এই বিদ্যালয়ের উন্নতিকল্পে প্রভূত অর্থ সাহায্য করিয়া আমরা আমাদের মহানগরীর সম্মান রক্ষা করিতে সমর্থ হইব। বোম্বাই, ও মাত্রাজে হাঁস্পাতালের জন্য এবং যুক্ত প্রদেশস্থ লক্ষ্ণৌ মেডিক্যাল কলেজের জন্য ভারতের সদাশয়

ধনীসন্তানগণ প্রভূত অর্থ দান করিয়াছেন। এই বার কলিকাতা ও বঙ্গের ধনী সম্প্রদায়ের দান পরীক্ষা হইবে।

এই বিদ্যালয়ের উন্নতিতে কেবল বঙ্গদেশের উন্নতি হইবে এমত নহে, সমস্ত ভারতের প্রভূত উপকার হইবে। কারণ এই বিদ্যালয় ও তৎসংশ্লিষ্ট অনুসন্ধান সভা যে কোন নূতন তত্ত্ব আবিষ্কার করিবেন, তাহাতে সমস্ত গ্রীষ্ম প্রধান দেশের উপকার হইবে। অতএব আশা করা যায় সমস্ত ভারতবাসী এই বিদ্যালয়ের প্রতিষ্ঠা ও উন্নতিকল্পে যথাযোগ্য অর্থ সাহায্য করিতে কুণ্ঠিত হইবেন না। এই বিদ্যালয়ে যে কোন প্রদেশের উপাধিধারী চিকিৎসক (Medical graduates) সাদরে গৃহীত হইবেন।

উক্ত বিদ্যামন্দিরে শিক্ষকগণ ব্যতীত অনেকগুলি অনুসন্ধানরত ছাত্রের স্থান থাকিবে। বার্ষিক বিশ হাজার কিম্বা নগদ চারি লক্ষ টাকা প্রত্যেক অনুসন্ধানকারীর জন্ত আবশুক হইবে। ল্যাবরেটারীর (Laboratory) আয়তন বৃদ্ধির স্থান রাখা হইবে, উপযুক্ত অর্থ সমাগম হইলে উহা বৃদ্ধি করা হইবে এবং যাহাতে অধিক লোক তত্ত্ব আবিষ্কারে নিয়োজিত হইতে পারে, তাহার আয়োজন করা হইবে। দেখা যায় যে, কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যার এক তৃতীয়াংশ গ্রীষ্ম প্রধান দেশের রোগের ফল ; সমগ্র ভারতবর্ষ সম্বন্ধেও একথা বলা যাইতে পারে। এক্ষণে যে পরিমাণে সাধারণে অর্থ সাহায্যাদি দ্বারা এই বিদ্যালয়ের উন্নতি সাধন করিবেন, সেই পরিমাণে এই সকল রোগ সমূহের কারণ ও উপশমের উপায় উদ্ভাবনে সহায্য করিবেন।

কলিকাতার হাঁস্পাতাল সকলে যে সকল গ্রীষ্ম প্রধান দেশীয় রোগ দৃষ্ট হইবে তাহাদের কারণ নিরূপণ এবং ঐ সকল রোগের চিকিৎসা প্রণালীর উন্নতি করাই এই ল্যাবোরেটারীর প্রধান উদ্দেশু। ভারতীয় গাছ গাছড়া, ও কবিরাজী ঔষধাদির সম্বন্ধেও এ বিদ্যালয়ে আলোচনা ও পরীক্ষা করা হইবে। আজ পর্য্যন্ত চিকিৎসা শাস্ত্রের অনুশীলনের জন্ত যে সকল পরীক্ষাগার নির্ম্মিত হইয়াছে সেগুলি প্রায়ই পর্ব্বতে অবস্থিত এবং নগর ও হাঁস্পাতাল সকল হইতে বহুদূরে অবস্থিত। কলিকাতার এই নূতন বিদ্যালয়টীর বহুবিধ সুবিধা হইবে। প্রথমতঃ ইহা কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁস্পাতালের সন্নিকটে হইবে। এবং উক্ত কলেজে কলেরা, আমাশয়, এবং লিভারে স্ফোটক প্রভৃতি রোগের চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে বিশেষ উন্নতি সাধিত হইয়াছে। অতএব আমাদের এই নূতন বিদ্যালয় সর্ব্ব বিষয়ে আশাপ্রদ হইবে।

এই বিদ্যালয়ের সুবিধার নিমিত্ত একটি পৃথক হাঁস্পাতালের আবশুক। প্যারিস, বার্লিন প্রভৃতি নগরে যে সকল বিদ্যালয় স্থাপিত হইয়াছিল সেগুলির নিকটে হাঁস্পাতাল না থাকায় কাজের বিশেষ সুবিধা করিতে পারে নাই। এই কারণে School of Tropical Medicine Laboratoriesএর দক্ষিণ প্রান্তে একটি হাঁস্পাতাল হইবে। এই হাঁস্পাতালে যে সকল রোগ গ্রীষ্ম প্রধান দেশীয় (Tropical diseases) কেবল তাহারই চিকিৎসা হইবে।

ন্যূনাধিক আড়াই লক্ষ টাকা এই হস্পিটাল নির্ম্মানের জন্ত ব্যয়িত হইবে। যাঁহারা

পঞ্চাশ হাজার বা ততোধিক টাকা দান করিবেন তাঁহাদের ইচ্ছানুসারে এক একটি ওয়ার্ড (ward) এর নাম হইবে। যাঁহারা পাঁচ হাজার টাকা দিবেন। তাঁহাদের নাম অনুসারে এক একটি বিছানা রাখা হইবে।

সম্প্রতি কয়েকজন জাপানী চিকিৎসা শাস্ত্রে অনুসন্ধানে বিশেষ কৃতকার্য্য হইয়াছেন। অতএব ভারতবাসীও উপযুক্ত সময় ও সুযোগ পাইলে (Medical Research) মেডিক্যাল রিসার্চ বিষয়ে সাফল্য লাভ করিতে পারে। অতএব উক্ত বিষয়ে অর্থ সাহায্য করিলে বহু ছাত্রের উপকার করা হয়।

"Tropical medicine" সম্বন্ধে যাঁহারা গবেষণা করিবেন তাঁহারা দেশের এক উপায়ে আর্থিক উন্নতি সাধন করিবেন। ভারতে শ্রমজীবীগণের অক্ষমতা অনেক পরিমাণে হ্রাস হইবে। যাহারা পাঠ কলে, চট কলে কার্য্য করে তাহাদের মৃত্যু ও রোগ সংখ্যা অনেক হ্রাস হইবার কথা। অতএব আশা করা যায়—আমাদের দেশের পাঠ, কয়লা, চা প্রভৃতি কোম্পানি সকল এই শুভানুষ্ঠানে সাহায্য করিবেন।

এই বিদ্যালয় ও Laboratory এর উপকারিতা সকলেই সহজে অনুভব করিতে পরিতেছেন। নিউ ইয়র্ক নগরে রকফেলার ইন্‌ষ্টিটিউট এর জন্য ২৫০০০০ পাউণ্ড সংগৃহীত হইয়াছিল। লণ্ডন নগরিস্থ স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের আয়তন বৃদ্ধির জন্য সম্প্রতি দশ লক্ষ টাকা পাওয়া গিয়াছে। এই সকল উদাহরণ হইতে আমরা আমাদের সম্মুখস্থ কার্য্যের গুরুত্ব বুঝিতে পারিয়া আমরা আবার বলিতেছি—এক্ষেত্রে বদান্য রাজন্য বর্গ, ধনী সম্প্রদায়, ও প্রধান প্রধান সদাগর গণ এই শুভানুষ্ঠানের সাহায্যকল্পে প্রভূত অর্থ সাহায্য করিয়া দেশের অশেষ কল্যাণ সাধন করিবেন। চাঁদার জন্য বেঙ্গল ব্যাঙ্কের সহিত কারবার খোলা হইয়াছে। উক্ত ব্যাঙ্কে সমস্ত চাঁদা গৃহীত হইবে। এই সকল চাঁদা "The school of Tropical Medicine Endowment" এর নামে জমা হইবে। যিনি এই বিষয় সম্বন্ধে সবিশেষ জানিতে চাহেন, তিনি লেফ্‌টেনাণ্ট কর্ণেল লিওনাড রোর্জস, আই, এম্‌, এস্‌, অনরারী সেক্রেটারীর নিকট আবেদন করিলেই জানিতে পারিবেন।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, এবং বিদায় আদি।

নবেম্বর ও ডিসেম্বর ১৯১৩।

প্রথম শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন রায় সাহেব শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগছী কলিকাতা পুলিশ হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট মেডিক্যাল আফিসারের কার্য্যভার এক মাসের জন্ত লইতে আদিষ্ট হইলেন। এবং এই কার্য্য তাঁহার নিজকার্য্যের অতিরিক্ত রূপে করিতে হইবে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোঁসাইদাস সরকার ই, বি, এস, রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনে অফিসিয়েটিং করিতে ছিলেন এখন বিদায়ে আছেন। বিদান্তে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ই, বি, এস, রেলওয়ে সৈয়দপুর ষ্টেশনের কার্য্য হইতে বিদায় লইয়াছেন, এবং বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইয়াছিলেন। এক্ষনে তাঁহাকে ই, বি, এস, রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনে বিদায় অন্তে কার্য্য করিতে আদেশ দেওয়া গেল। ১৯১৩ সালের ২০শে নভেম্বর তারিখের ১৩১৩ নম্বরের আদেশ রহিত করা গেল।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরনাথ মুখোপাধ্যায় এখন বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে তাঁহাকে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ দেওয়া গেল।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে রঙ্গপুর জেলার উলিপুর ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতকুমার সরকার রঙ্গপুর জেল হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে ঢাকা জেলার নবিগঞ্জস্থ নদীর পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য করিবার আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ৩নং ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট মেডিক্যাল অফিসারের কার্য্য হইতে ফরিদপুর জেল হাঁসপাতালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হাঁসপাতালে অফিসিয়েটিং রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় ঢাকা মিটফোর্ড হাঁস-

[illegible]ল্যের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে ঢাকা মিলিটারী পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাপদ রায় চৌধুরি ঢাকা মিলিটারী পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে কলিকাতা পুলিশ কমিসনারের অধীনে এম্বুলেন্স বিভাগে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রলাল ঘোষ শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিং রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ঐ স্থানে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত গুপ্ত বরিসাল সদর ডিস্পেন্সারীর সাব এসিটাণ্টের কার্য্য করিতেছেন। তিনি ১৯১৩ সালের ৯ই নভেম্বর হইতে ১৩ই নভেম্বর পর্য্যন্ত পিরোজপুর সাবডিবিজনাল ডিস্পেন্সারীর কার্য্য করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরকানাই মুখোপাধ্যায় ১৯১৩ সালের ১৩ই নভেম্বর তারিখে বারাকপুরে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনমোহন ঘোষ ফরিদপুরে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধীরচন্দ্র চৌধুরী ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা গুর্খা বিভাগে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত [illegible] বিশ্বাস বগুড়া জেল এবং পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নেপালচন্দ্র ভট্টাচার্য্য শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে বগুড়া জেল এবং পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রমোহন সেন ইষ্টার্ণ বেঙ্গল ষ্টেট্ রেলওয়ের ঢাকা ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে আসামে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় অফিসিয়েটিং মিলিটারী পুলিশ হাঁসপাতাল ঢাকা হইতে ই, বি, এস, রেলওয়ের ঢাকা ডিস্পেন্সারীতে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রমোহন মজুমদার আসাম হইতে শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃতে আছেন। তিনি ১৯১৩ সালের ২রা ডিসেম্বর তারিখের অপরাহ্ন হইতে তৎপর দিন প্রাতঃ পর্য্যন্ত সাতক্ষীরা সাবডিভিজনের ডিস্পেন্সারীতে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল ঘোষ শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে খুলনা জেলার সাতক্ষীরা সাবডিভিজনের

এবং ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েৎটি করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনকে অফিসিয়েৎটি করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিং রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করিতেছেন। তাঁহাকে শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ দেওয়া গেল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নলিনীকুমার সান্যাল চট্টগ্রাম পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য করিতেছেন। তিনি উক্ত স্থানের জেল হাসপাতালের ভার নিজ কার্য্যের অতিরিক্ত ভাররূপে গ্রহণ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় এখন বিদায়ে আছেন। বিদায়ান্তে ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারকচন্দ্র দত্ত ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে যশোহর জেলার মাগুরা মহকুমার ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরপ্রসন্ন মুখটি যশোহর জেলার মাগুরা মহকুমার ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে যশোহর সদর ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন বন্দ্যোপাধ্যায় ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন, ই, বি, এস, রেলওয়ের কাঁচড়াপাড়া হইতে রঙ্গপুর জেলার কাকিনা ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অঘোরনাথ দাস যশোহর ডিস্পেনসারী হইতে ই, বি, এস, রেলওয়ের কাঁচড়াপাড়া ষ্টেশনে ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাচরণ পাল ত্রিপুরা পুলিশ ও জেল হাঁসপাতালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে কুমিল্লা সদরে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল খুলনা জেলার সাতক্ষীরা মহকুমার ডিস্পেনসারী হইতে পাবনায় অস্থায়ী ভাবে ম্যালেরিয়ার কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরকানাই মুখোপাধ্যায় শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ এর কার্য্য হইতে ই, বি, এস, রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রপ্রসাদ দাস ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালের অফিসিয়েটিং দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় এখন বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের প্রথম

সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন। ১৯১৩ সালের ৪ঠা নবেম্বরের আদেশ রহিত হইল। আদেশের নম্বর যথা ২৪৭টি 247-T

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারকচন্দ্র দত্ত মাগুরা মহকুমার ডিস্‌পেনসারীতে বদলী হইবার আদেশ পাইয়াছেন সে আদেশ রহিত হইল। এবং তিনি ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালে প্রথম সব এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে থাকিতে অনুমতি পাইলেন। আদেশ নং ২৩৯৮ ডি ৬।১১।১৩ রহিত হইল।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ চট্টোপাধ্যায় ঢাকা জেলার নারায়ণগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে যশোহর মাগুরা মহকুমা এবং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ সেনগুপ্ত ঢাকা জেলার মাণিকগঞ্জ সবডিভিজনের ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ঢাকা নারায়ণগঞ্জে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ঢাকা বেণ্টল সাহেবের অধীনে ম্যালেরিয়া বিভাগের কার্য্য হইতে ঢাকা জেলার মানিকগঞ্জ সবডিভিজনে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন। আদেশ নং ১০৪৫৭—(২৯শে আগষ্ট ১৯১৩) রহিত হইল।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন কামিনীকান্ত দে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেলের প্রথম সব এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে রংপুর জেলার উলিপুর ডিস্‌পেনসারীতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নীলরতন বসু পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের শান্তাহার ষ্টেশনের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দিগেশরঞ্জন ঘোষ জলপাইগুড়ি সদর হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী মুর্শিদাবাদ বহরমপুরের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে অসুস্থতা নিবন্ধন তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন ছয় মাসের ফার্লো পাইলেন এবং ইহা তাঁহার ১ বৎসর কম্বাইণ্ড লিভের পর ধরা হইবে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী পূর্ব্ববঙ্গ ষ্টেট রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিংএর কার্য্য হইতে অসুস্থতা নিবন্ধন পনর দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমাঙ্গমোহন বর্দ্ধন ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরনাথ মুখোপাধ্যায় রঙ্গপুর জেলার উলিপুর ডিস্‌পেনসারি হইতে এক বৎসরের কম্বাইণ্ড লিভ পাইলেন। তাঁহার এই বিদায় কালের মধ্যে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং নয় মাস ফার্লো।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নকড়ি চন্দ্র মালাকার বাঁকুড়া জেলার মালিয়াড়া ডিস্‌পেনসারির কার্য্য হইতে পূর্ব্ব প্রাপ্ত এক মাস প্রাপ্য বিদায়ের সহিত দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রচন্দ্র ঘোষাল মৈমনসিংহ সদরে সুঃ ডিঃ হইতে ই, বি, এস্ রেলওয়ের শান্তাহার ষ্টেশনে অফিসিয়েটিংট্রাবলিং সাব এসিসটাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীশচন্দ্র সরকার রাজসাহী জেল হসপিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। আগামী ১৯১৩ সালের ১৯ শে অক্টোবরের অপরাহ্ণ হইতে উক্ত স্থানের পুলিস হাঁসপাতালের ভার নিজ কার্য্যের অতিরিক্ত কার্য্যরূপে গ্রহণ করিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সাব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিপিন বিহারী মিত্র রাজসাহী পুলিশ হাসপাতালের কার্য্য হইতে নওয়াগাঁ মহকুমার ডিসপেন্সারীর ভার লইতে আদিষ্ট হইলেন। ১৯১৩ সালের ৩০শে অক্টোবরের অপরাহ্ণ হইতে তাঁহাকে ঐ ভার লইতে হইবে।

তৃতীয় শ্রেণীর সাব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী মুর্শিদাবাদের কলেরা বিভাগের কার্য্য হইতে বহরমপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন। উক্ত ব্যক্তি এখন বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্র কুমার চক্রবর্ত্তী বিদায়ান্তে ঢাকা সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ব্যোমকেশ দাসগুপ্ত সাড়া ব্রিজের কার্য্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালের সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল সাতখিরা মহকুমা এবং ডিসপেন্সারীর কার্য্য হইতে খুলনা সদরের সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসন্ন কুমার বরুয়া চট্টগ্রাম জেল হাসপাতালের কার্য্য হইতে কক্সবাজার মহকুমার ডিসপেন্সারীর কার্য্য ভার লইতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নেপালচন্দ্র ভট্টাচার্য্য সাড়া ব্রিজের কলেরা-নিবারণী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র গুপ্ত ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুর জেলার গোপালগঞ্জ ডিসপেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র গুপ্ত ফরিদপুর জেলার গোপালগঞ্জ সাবডিভিজনের কার্য্য হইতে ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ করিবেন।

প্রথম শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতকুমার সরকার রঙ্গপুর জেল

হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে ফরিদপুর জেল হাঁসপাতালের কার্য্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ ফরিদপুর জেল হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে রংপুর জেল হাঁসপাতালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বাজলাল হোসেন ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে নদিয়া, কৃষ্ণনগরের পুলিস হাঁসপাতালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী বিদায়ান্তে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধীরচন্দ্র চৌধুরী ঢাকা মেডিক্যাল স্কুলে অফিসিয়েটিং জুনিয়ার ডিমনোষ্ট্রেটার এর কার্য্য হইতে মিটফোর্ড হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীঅমর কাণাই মুখোপাধ্যায় ই, বি, এস, এর বারাকপুর ষ্টেসনের রিলিভিং সাব এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী ই, বি, এস, রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিংএর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মোহিনীমোহনন ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে ই, বি, এস্ রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিং এর কার্য্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ব্যোমকেশ দাসগুপ্ত ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের সুঃডিঃ হইতে ডাক্তার বেণ্টেলে সাহেবের অধীনে ম্যালেরিয়া তত্ত্ব নির্ণয় বিভাগে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ অজহর হোসেন বাকরগঞ্জ মিলিটারী পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য করেন। বাকরগঞ্জ জেলার পটুয়াখালি ডিসপেন্সরীর কার্য্য এবং অত্রস্থ সাবজেলেরও ভার তাঁহার উপর অর্পিত হইয়াছিল। ১৯১৩ সালের ৪ঠা মে হইতে ১১ই মে পর্য্যন্ত এই কার্য্য করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ মহলানবীশ বরিশাল সিভিলপুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য করেন। ১৯১৩ সালের ৪ঠা মে হইতে ১২ মে পর্য্যন্ত অত্রস্থ মিলিটারী পুলিশ হাঁসপাতালের অতিরিক্ত ভার গ্রহণ করিতে আদিষ্ট হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে খুলনা জেলার সাতখিরা সাবডিভিজন এবং ডিসপেন্সারীতে অফিসিয়েট্ করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু খুলনা জেলার সাতখিরা সাবডিভিজন ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃর কার্য্য করিবেন।

অস্থায়ী সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবীপদ বন্দ্যোপাধ্যায় মুর্শিদাবাদ জেলার কলেরার কার্য্য হইতে ১৯১৩ সালের ৩০শে অক্টোবর হইতে ৯ই নভেম্বর পর্য্যন্ত কান্দি সাবডিভিসনের অতিরিক্ত ভার গ্রহণ করিবেন। উপরন্তু ঐ স্থানের কলেরাবিভাগের কার্য্য তাঁহার উপর ন্যস্ত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশনাথ রায় ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে মাণিকগঞ্জ সাবডিভিজনের কলেরা ডিউটি করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ অজহর হোসেন বরিশাল মিলিটারী পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্যে আছেন। তিনি ১৯১৩ সালের ৩রা নভেম্বর হইতে ২২শে নভেম্বর পর্য্যন্ত বরিশাল পুলিশ হাঁসপাতালে নিজ কার্য্যের অতিরিক্ত ভারস্বরূপ গ্রহণ করিয়াছিলেন।

বরিশাল পুলিশ হাঁসপাতালের চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ মহলানবীশ কলিকাতার পুলিশ কমিশনারের অধীনে এম্বুলেন্সের (ambulense) এর কার্য্য শিক্ষায় নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ দাস ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে মুর্শিদাবাদ বহরমপুরের পাগলা গারদের দ্বিতীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

বহরমপুরের পাগলা গারদের চতুর্থ শ্রেণীর বিদায় প্রাপ্ত দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রমোহন ভট্টাচার্য্য বিদায়ান্তে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃর কার্য্য করিবেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী কুনিয়ার ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ধীরেন্দ্রনাথ মিত্র সৈয়দপুরের রিলিভিং এর কার্য্য হইতে উক্ত স্থানের সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ সৈয়দপুরের ট্রাবলিং ডিউটি হইতে রিলিভিং এর কার্য্য করিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী কুনিয়ার ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে সৈয়দপুরের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসদচন্দ্র কচর শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাচরণ পাল কুমিল্লা জেল ও পুলিশ হাঁসপাতালে ১৯১৩ সালের ১লা ও ২রা সেপ্টেম্বর তারিখে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাচরণ পাল কুমিল্লা সদর হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে জলপাইগুড়ি পুলিশ হাঁসপাতালে অফিসিয়েট্ করিবেন।

নিম্নলিখিত সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ বঙ্গীয় স্যানিটারী কমিশনার মহোদয়ের

অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে সুঃ ডিঃর কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

শ্রেণী	নাম	নিয়োগ স্থান
চতুর্থ	শ্রীযুক্ত শশাঙ্কভূষণ সেনগুপ্ত	ফরিদপুর
,,	শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ মণ্ডল	খুলনা।
,,	শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মজুমদার	হুগলী।
,,	শ্রীযুক্ত বিমলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়	ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল।
,,	শ্রীযুক্ত সত্যরঞ্জন দাস গুপ্ত	,,
,,	শ্রীযুক্ত ধরনীমোহন চন্দ	,,
,,	শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত	,,
,,	শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ ঘোষ	,,
,,	শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার	,,
,,	শ্রীসুরেন্দ্রনাথ মিত্র	,,
,,	শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ	,,
,,	শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মিত্র	,,
,,	শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ	,,
,,	শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র রায়	,,
তৃতীয়	শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য	,,
,,	শ্রীযুক্ত বীরেন্দ্রনাথ ঘোষ	ঢাকা।
চতুর্থ	শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর	,,
,,	শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার	,,
,,	শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর	,,
,,	শ্রীযুক্ত ওয়াসিলউদ্দিন আমেদ	,,
,,	শ্রীযুক্ত জিতেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত	,,

,, শ্রীযুক্ত জগদাপ্রসন্ন বিশ্বাস সারা পাকলীপুলের কলেরা বিভাগের কার্য্য করিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোঁসাইদাস সরকার ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে কাঁথি সবডিবিসন এবং ডিস্‌পেন্সরীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

নিম্নলিখিত অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনদিগের ম্যালেরিয়ার কার্য্যের অন্তে ইহাদের কার্য্য শেষ হইল।

শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী দত্ত।
শ্রীযুক্ত মহম্মদমহাটাম্মুনবিল্লা।
শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার সাহা।
শ্রীযুক্ত সুধীরচন্দ্র সেনগুপ্ত।
শ্রীযুক্ত আশুতোষ পাল।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনমোহন ঘোষকে ফরিদপুরের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে অপসারিত করা গেল।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রলাল ঘোষকে সাতথিরার অফিসিয়েটির এর কার্য্য হইতে বিদায় দেওয়া গেল।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবীপদ বন্দ্যোপাধ্যায় সাড়াপুলের কলেরার কার্য্য হইতে বিদায় দেওয়া গেল।

দ্বিতীয় সিনিয়ার শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার, বর্দ্ধমান জিলার কাটোয়া সবডিভিসনও ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে ৫মাসের কম্বাইণ্ড লিভ পাইলেন। তন্মধ্যে তিন মাস প্রিভিলেজ লিভ।

প্রথমশ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ফরিদপুর, ৭।৪।১৩ হইতে অতিরিক্ত ১ মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রকুমার সরকার, রংপুরের সদর ডিস্‌পেনসারী হইতে এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ ৬।৫।২৩ তারিখ হইতে প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী, E. B. S. Rya

সাগার অস্থায়ী ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন কার্য্যভার হইতে অবসর প্রাপ্তির পর এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী দাস ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর সহকারী, আরও এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোঁসাইদাস সরকার ই, বি, এস, রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনে অফিসিয়েটিং এর কার্য্য হইতে পনের দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন। ১৯১৩ সালের ২০শে নভেম্বর তাঁহার ছুটি আরম্ভ।

চতুর্থ শ্রেণীর সাব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরকানাই মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের স্পং ডিঃ হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ মিত্র গঙ্গটক্ ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে এক মাস উনিশ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন। ১৯১৩ সালের ১৬ই সেপ্টেম্বর তারিখের ১৬১০ নং ডিঃ এর আদেশ রহিত করা গেল।

বগুড়া জেলার জয়পুর ডিস্পেন্সারীর দ্বিতীয় শ্রেণীর সাব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীনাথ চক্রবর্ত্তী ছয় মাসের কম্বাইণ্ড লিভ্ পাইলেন। ১৯১৩ সালের ২৩শে সেপ্টেম্বর তারিখের ১৭৩৮ নম্বরের আদেশ রহিত করিয়া এ আদেশ দেওয়া গেল। উক্ত বিদায় কালের মধ্যে দুই মাস তেইশদিন তাহার প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্টাংশ অসুস্থতা নিবন্ধন প্রাপ্ত হইলেন। ১৯১৩ সালের ৬ই অক্টোবর হইতে তাঁহার এই ছুটি ধরা হইবে।

শ্রীযুক্ত মনমোহন বসু (বেতন ৩০৲ টাকা) ফরিদপুর জেলার ভদ্রসন ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে ১৯১৩ সালের ১৬ই সেপ্টেম্বর তারিখের ১৫৯৫ ডিঃ নম্বরে আদেশে যে ছুটি পাইয়া ছিলেন তাহার সহিত আরও তিন মাসের অসুস্থতা নিবন্ধন বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ পাঠক নদীয়া কৃষ্ণনগরের পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ই, বি, এস রেল-ওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনের কার্য্য হইতে অসুস্থতা নিবন্ধন ৪৫দিনের বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী ই, বি, এস, রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের অফিসিয়েটিং এর কার্য্য হইতে অসুস্থতা নিবন্ধন ৭ দিনের বিদায় পাইলেন। ১৯১৩ সালের ১১ই নভেম্বর তারিখের ২৫৫৫ ডিঃ নংএর আদেশ রহিত হইল।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২৩শ খণ্ড। } ডিসেম্বর ১৯১৩ { ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

ডাক্তারিমতে গঙ্গা যাত্রার ব্যবস্থা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র রায়, এল্. এম্. এস্।

চিকিৎসা করিতে করিতে, এমন অবস্থায় পড়িতে হয়, যখন রোগীকে বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য উপদেশ দেওয়া আবশ্যক হইয়া পড়ে। যে যে অবস্থায় বায়ুপরিবর্ত্তনের পোষকতা করা যায়, তাহার মধ্যে নিম্ন লিখিত অবস্থা গুলিই সাধারণ :—

(১) অসাধ্য রোগে—যথা যক্ষ্মা, কালাজ্বর, শৈশবে যকৃতদোষ (infantile liver) মধুমেহ, সূতিকা, ডিস্‌পেপ্‌সিয়া, ইত্যাদি।

(২) দুশ্চিকিৎস্য রোগে—যথা, উদরী, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি।

(৩) কোন কঠিণ তরুণ ব্যাধি হইতে আরোগ্যলাভের পরেই।

(৪) শারীরিক কোনও ব্যাধি স্পষ্ট লক্ষিত না হইলেও, যখন লোকে স্বাস্থ্য ভঙ্গের উপক্রম অনুভব করেন, তদবস্থায়।

(৫) কর্ম্মঠ, পরিশ্রমী ব্যক্তিগণকে, মধ্যে মধ্যে দীর্ঘাবকাশ পাইলেই।

সাধারণতঃ ঐ গুলি অবস্থায় লোককে আমরা বায়ু পরিবর্ত্তনের ব্যবস্থা দিয়া থাকি।

বিশ বৎসর পূর্ব্বে, হাওয়া খাইতে যাওয়া আমাদের দেশে বিরল প্রথা ছিল। অতি ধনীদের মধ্যেও, সুধু স্বাস্থ্য লাভের আশায়, বিদেশে বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য যাইবার প্রথা ছিল না, বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কিন্তু সম্প্রতি, সকলেই অবস্থানুযায়ী, কিছু না কিছু বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য প্রয়াসী। পূর্ব্বে,

অবস্থা ও অবসর অনুকূল হইলে, লোকে তীর্থ দর্শনে বহির্গত হইতেন, এক্ষণে সকলে স্ফূর্ত্তি করিবার উদ্দেশ্যে বায়ুপরিবর্ত্তনের কামনা করিয়া থাকেন। এ প্রথার প্রতিকূলে আমি কিছুই বলিতেছি না, যে হেতু তীর্থস্থান মাত্রেই স্বাস্থ্যকর প্রদেশে অবস্থিত হওয়ায়, তীর্থযাত্রার মুখ্য উদ্দেশ্য ছিল—বায়ুপরিবর্ত্তন করা।

একান্নবর্ত্তীতা, গ্রামের সুস্বাস্থ্য, স্বজন-বৎসলতা, যাতায়াতের সুবিধার অভাব, চাকুরী বৃত্তির (অর্থাৎ বাঁধা মাহিনার) অভাব, আলস্য, এই নানা কারণে, লোকে স্বগ্রাম ত্যাগ করিয়া, স্বজনকে দূরে ফেলিয়া, দূরদেশে সহজে যাইতে চাহিতেন না। তখনকার সময়ে, ঘরে নগদ টাকা বেশী না থাকিলেও, লোকের ঘরে ধান্যের অভাব ছিলনা। এখন, ঘরে ধান্য না থাকিলেও, পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকাংশ লোকের হাতে নগদ টাকা মজুত আছে। এই সকল নানা কারণে, আজ কাল অনেকেই, দীর্ঘ অবকাশ পাইলেই, হাওয়া খাইতে যান।

যাঁহারা ঐ ভাবে হাওয়া খাইতে যান, তাঁহাদের কত টুকু উপকার হয়? প্রথমতঃ, ধনীদের কথা ধরিলে দেখা যাইবে যে, তাঁহাদের মধ্যে যাঁহারা অত্যাচারী, তাঁহাদের স্বাস্থ্য ভগ্ন হইবারই কথা,—নতুবা ধনীদের স্বাস্থ্য ভালই হইবার কথা। নিত্য রাজ ভোগে, উত্তম প্রসাদে থাকিয়া, শীতাতপের ক্লেশ না জানিয়া, সদা মনের আনন্দে থাকিলে ব্যাধি হইবার অবসর কোথায়? যে সকল স্বল্প সংখ্যক ধনী মিতাচারী, সংযমী, তাঁহাদের স্বাস্থ্য ভাল; তাঁহাদিগের পক্ষে বায়ু পরিবর্ত্তন করা চিত্তবিনোদনের জন্যই আবশ্যক হইয়া পড়ে। পক্ষান্তরে, যে সকল ধনী সন্তানগণ নিত্য সুরা বা অপরাপর ব্যসনাসক্ত, যাঁহারা শরীরের মর্য্যাদা রক্ষা করেন না, তাঁহারা ভগ্নস্বাস্থ্য হইয়া কচিৎ বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য কোথাও যাইলেও, যে ভোগবৃত্তি তাঁহাদিগের রোগের আদি কারণ, সেই বৃত্তিকে সঙ্গের সাথী করিয়া থাকেন। এমত অবস্থায়, কথঞ্চিৎ উপকার ক্ষণিক লাভ হইতে পারে বটে, স্থায়ী উপকারের আশা কম।

মধ্যবিৎ গৃহস্থসন্তানগণ ও দরিদ্রসন্তানগনই স্বাস্থ্য পুনর্লাভার্থে বায়ু পরিবর্ত্তনে যাইয়া থাকেন। ঐ সকল লোকের অর্থের স্বচ্ছলতা কচিৎ দৃষ্ট হয়। যাহাকে ভাষা কথায় "শাকের কড়ি মাছে" কহে, সেই ভাবে তাঁহারা কোনও গতিকে, কায়ক্লেশে অর্থ সংগ্রহ করিয়া, বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য যাইয়া থাকেন। ত্রিশ চল্লিশ বৎসর পূর্ব্বে, বাঙ্গালী মধ্যবিত্ত লোকের ঘরে নগদ টাকা মজুদ না থাকিলেও, গোলায় ধান, গোহালে দুধ, ক্ষেতে শাক শব্জী ও পুষ্করিণীতে মৎস্য অপর্য্যাপ্ত থাকিত এবং প্রতিবেশীর সহানুভূতি, আত্মীয় স্বজনের স্নেহ, খরস্রোতার সুপেয় জল ও ম্যালেরিয়া বিবর্জ্জিত উন্মুক্ত বাতাস তাঁহাদিগকে সজীব ও স্বাস্থ্যবান রাখিতে সমর্থ হইত। এই জন্য, তখন তাঁহাদিগকে বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য দেশান্তরে যাইতে খুব কমই হইত। এক্ষণে যদিও মধ্যাবিৎ ব্যক্তিগণ অপেক্ষাকৃত নগদ টাকার অধিকারী, তাঁহাদিগের অনেকেরই বাস্তভিটা নাই। কাজেই, তাঁহাদের সঞ্চিত নগদটাকাই

তাঁহাদিগের পক্ষে সর্ব্বস্ব। সেই অর্থের ব্যয় করিতে স্বতঃই কুণ্ঠা হইবার কথা। তাই বলিতে ছিলাম যে, মধ্যবিত্ত ভদ্রসন্তানগণের পক্ষে, বায়ুপরিবর্ত্তনের জন্য যাতায়াত করা নিতান্ত কষ্টকর। যদি কোনও সময়ে দুপয়সা বেশী হাতে জমিল, তবে সখ করিয়া বিদেশে বেড়ান ঘটে; যদি তাহা না রহিল, তবেই বিপন্ন হইয়া, স্বাস্থ্যলাভের জন্য বিদেশে যাইতে হয়। হয়ত ইতিমধ্যেই, রোগের চিকিৎসা করানর দরুণ ও কর্ম্ম হইতে অবসর লাভ করার দরুন এই উভয়বিধ কারণে, সে ব্যক্তির আর্থিক অবস্থা নিতান্ত ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছে; তদুপরি, বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য, তাঁহাকে বিদেশে যাইতে হইলে, হয় অবস্থাতিরিক্ত ব্যয় করিয়া সপরিবারে যাইতে হয়; নতুবা কতক সংখ্যক এখানে, কতক সংখ্যক সেখানে—এই ভাবে বিপর্য্যস্ত হইয়া, তাহাকে গমন করিতে হয়। দুটানা সংসারের যেমন ব্যয়ের বাহুল্য হয়, তেমনই চিন্তারও আধিক্য হইবার কথা।

যদি ঐ শ্রেণীর ব্যক্তিকে, তরুণ রোগভোগের পরে, স্বাস্থ্য সত্বর পুনঃ লাভের জন্য যাইতে হয়, তাহা হইলে যতই কেন ব্যয়াধিক্য হউক না, সেই ব্যয় করিতে পরামর্শ দিতে আমাদের কোনও বাধা থাকিতে পারেনা—সে হেতু, ঐ ব্যক্তি সত্বর স্বাস্থ্যলাভ করিয়া দ্বিগুণ উদ্যমে কার্য্যে প্রবৃত্ত হইয়া লাভের মাত্রা বাড়াইয়া লইতে সক্ষম হইবে। কিন্তু, অর্থের যথেষ্ট স্বচ্ছলতা না থাকায়, এবং আলস্য বশতঃই হউক বা আত্মীয় বাৎসল্য বশতঃই হউক, সাধারণতঃ কোনও মধ্যবিত্ত বা দরিদ্রলোকে কঠিন ব্যারামের পরে, সত্বর ভগ্নস্বাস্থ্য পুনর্লাভের আশায় বায়ুপরিবর্ত্তনের জন্য যাইতে স্বীকৃত হয় না। কাজেই, প্রায়ই, দেখা যায় যে নিতান্ত দুশ্চিকিৎস্য বা অসাধ্য ব্যাধির দ্বারা আক্রান্ত হইলেই, প্রাণের মমতা বশতঃ, শেষ অবলম্বন স্বরূপ, গৃহস্থেরা বায়ু পরিবর্ত্তনের পরামর্শ গ্রহণ করিয়া থাকেন। লজ্জায় বিনত মস্তক হইয়া, আমাদিগকে স্বীকার করিতে হইতেছে যে, কোনও কোনও অর্থ গৃধ্র চিকিৎসকও যথাসর্ব্বস্ব রোগীর লুণ্ঠণ করিয়া, শেষ অবস্থায়, বায়ুপরিবর্ত্তনের মত দেন। এই উভয় দিক হইতেই দেখা যাইতেছে যে, জনসাধারণের পক্ষে, বিশেষতঃ মধ্যবিত্ত লোকদিগের মধ্যে, চিকিৎসার শেষ চেষ্টা স্বরূপই, বায়ু পরিবর্ত্তন করা ঘটিয়া উঠে।

যে সময়ে ঐরূপে শেষ চেষ্টা করা হয়, সে সময়ে গৃহস্থের কিরূপ অবস্থা দাঁড়ায়? সাধারণতঃ দুশ্চিকিৎস্য বা অসাধ্য ব্যাধি মাত্রেই দীর্ঘকাল স্থায়ী। তদবস্থায়, উপযুক্ত পথ্য, চিকিৎসকের দর্শনী ও ঔষধের মূল্যবাবৎ অনেক অর্থই ব্যয়িত হওয়া অবশ্যম্ভাবী। তদুপরি, কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করার জন্য, অর্থাগামের সম্ভাবনার পথ রুদ্ধ থাকে। এমত অবস্থায়, অর্থাৎ যে অবস্থায় আদৌ আয় নাই, ব্যয়ের পারাবার নাই, চিন্তার অবধি নাই—এমত অবস্থায়, অসম্ভবকে সম্ভব কল্পনা করিয়া, রোগী অথবা তাঁহার মূর্ত্তিমতী পুণ্যাত্মা সতী লক্ষ্মী স্বয়ংই অকাতরে ব্যয়ে প্রবৃত্ত হইয়া, দারুণ ঋণজালে জড়িত হইতে থাকেন। কারণ তখন তাঁহারা উভয়েই উগ্রভাবে আরোগ্য কল্পনা করিয়া, ভবিষ্যতে ঋণ মুক্ত হওয়ার কল্পনাকে সহজেই প্রশ্রয় দেন। কিন্তু

পরিণাম যে কি হয়, তাহা আর কাহাকেও বলিয়া দিতে হয় না—গৃহস্থ ধনে ও প্রাণে মারা পড়ে! তাই বলিতে ছিলাম যে, আমাদের দেশে বায়ু পরিবর্ত্তন করিতে আদেশ দেওয়া আর চিকিৎসা মতে গঙ্গাযাত্রার ব্যবস্থা করা একই হইয়া দাঁড়াইয়াছে।

এই বায়ুপরিবর্ত্তন করা প্রথাটার আরো দুই একটা রহস্য আছে। এমন অনেক সময়ে দেখা যায় যে, কোনও ব্যারাম কঠিন হইবার সময়েই, যথেষ্ট সময় থাকিতেই, রোগীকে বায়ুপরিবর্ত্তন করিবার পরামর্শ চিকিৎসক দিয়া থাকেন এবং রোগীও অর্থের তাদৃশ স্বচ্ছলতা না থাকায়, কোনও গতিকে বিদেশে, সহায়হীন অবস্থায়, একটা বাটী ভাড়া করিয়া থাকিতে ইচ্ছুক হন। কিন্তু এইরূপ বায়ু পরিবর্ত্তনের উদ্দেশ্য কি, তাহা না চিকিৎসক ভাবেন, না জনসাধারণে ভাবেন। যদি এমন কিছু স্থির নিশ্চিত করা থাকিত যে, স্থানমাহাত্ম্যেই রোগ আরোগ্য হয়—তাহা হইলে যেমন তেমন করিয়া যাইয়া, সেই স্থানে থাকিলেই রোগারোগ্য হইয়া যাইত। কিন্তু, আমরা বায়ুপরিবর্ত্তনে পাঠাই কি কারণে? কারণগুলি এই:—(১) বায়ুর বিশুদ্ধতা অথবা বায়ুতে অধিকমাত্রায় ওজোন থাকার জন্য; (২) স্থানের উচ্চতাবশতঃ শুষ্কতার জন্য—অর্থাৎ তথাকার sub soil moisture কম থাকার জন্য; (৩) তথায় জনাকীর্ণ না হওয়ার জন্য; (৪) স্থানটি সুদৃশ্য হওয়ার জন্য; (৫) তথাকার জলে, কোনও খনিজ পদার্থ থাকার জন্য; (৬) স্থানটির ঐরূপ প্রকৃতি, সে তথায় বেড়াইতে হইলেই ক্রমাগত চড়াই উৎরাই পাওয়ার আশায়; ইত্যাদি নানা কারণে, আমরা স্থানকে স্বাস্থ্যকর বলিয়া নির্দ্দেশ করি। বর্ত্তমানকালের লোকেরা লক্ষ্য করিবেন যে, পুরাকালের হিন্দুরা ঐরূপ স্থানকেই তীর্থস্থান নির্দ্দেশ করিয়া কি দূরদর্শীতারই পরিচয় দিয়াছেন! কিন্তু এক্ষণে দেখা যাউক, বায়ুপরিবর্ত্তনের জন্য লোকে বিদেশে যাইয়া কেন থাকেন।

বাঙ্গালীর মত গৃহ-প্রিয় ও পরিজনানুরক্ত জাতি বোধ হয় ধরাতলে আর নাই। সেই বাঙ্গালীকে, বিভূমে যাইয়া, বিজাতীয় দৃশ্যের মধ্যে থাকিয়া, পরিজনহীন, সর্ব্বসেবাবিবর্জ্জিত এবং সাংসারিক বা গার্হস্থ্য সুখে বঞ্চিত হইয়া বাস করিতে বলা যে তাহাকে নির্ব্বাসনে দেওয়ারই সমতুল্য, তাহা বোধ হয় ভুক্তভোগী ভিন্ন অপর কেহই বুঝিতে পারিবেন না। ইংরাজী কথায় Home বলিলে যে যে সুখ-স্মৃতি বা শান্তিচ্ছায়ার ছবি স্বতঃই আমাদের মনোপটে প্রতিভাত হয়, বাঙ্গালীরও সেই সেই গুণ, শতগুণে তাহার "ভিটায়" বিরাজ করে। বরং চির-নূতনতাপ্রিয় ইংরাজজাতী যেখানে সেখানে যাইয়া, নিজের "ঘর-বাড়ী করিয়া লইতে" পারে, বাঙ্গালী আজও তাহা শিখে নাই। কাজেই, পাশ্চাত্য মতে আদিষ্ট হইয়া, বাঙ্গালী প্রাণের দায়ে, বায়ুপরিবর্ত্তন করিতে যাইতে বাধ্য হইলেও, কখনো সুখে থাকে না। যে স্থলে রোগীর মনে সুখ নাই, যেখানে সদাই সে "বাড়ীর" সংবাদের জন্য উৎকণ্ঠিত, যেস্থলে থাকিয়া সে নিজেকে নির্ব্বাসিত মনে করিয়া মর্ম্মে পীড়িত হয় এবং যেখানকার প্রতি বায়ুহিল্লোলই তাহার প্রবাসের কথা জানাইয়া দেয়,—সেখানে, অর্থের অসচ্ছলতা-

বর্ণতঃ, একেলা যাইয়া, তাহার কি উপকার হইতে পারে? কোনও রোগ আরোগ্য হওয়ার উপরে রোগীর মানসিক অবস্থা ও শুশ্রূষার ক্ষমতা যে কত দূর, এদেশের চিকিৎসকসকল ও রোগীদের আত্মীয়েরা এখনো তাহা সম্যক উপলব্ধি করিতে শিখেন নাই।

যদিও "বায়ু"পরিবর্ত্তনের জন্যই রোগীকে স্থানান্তরিত করা হয়, তথাপি, রোগীকে সন্ধ্যা হইতে জামা, কম্ফর্টার (গলাবন্ধ) ইত্যাদি আঁটিয়া, তাহার ঘরের চতুর্দ্দিকের শার্সি বন্ধ করিয়া, অপর পাঁচজনে তাহার ঘরে একত্রিত হইয়া, উজ্জ্বল কেরোসিনের বাতি জ্বালাইয়া, মুহুর্মুহু তামাক চুরুটের ধূম উদ্গীরণ ও অহর্নিশ দেওয়ালে বা মেঝেতে থুথু গয়ার ফেলিয়া আমরা মজলিস্ করিতে ছাড়ি না! আবার যে ঘরে, ঐ ভাবে বসিয়া, আমরা "বায়ুপরিবর্ত্তন" করিবার পূর্ণ মোক্ষফল হাতে হাতে লাভ করি, হয় ত সেই ঘরে বিছানা, তোরঙ্গ, বাক্স রাশিকৃত করা আছে এবং এক পার্শ্বে অর্দ্ধভুক্ত ফল বা অনাবৃত দুধ বা অন্যান্য খাদ্য দ্রব্যই সাজান আছে। এরূপ বায়ুপরিবর্ত্তনের সম্বন্ধে আপনারা কি বলেন?

যেখানে বায়ুপরিবর্ত্তনের জন্য যাওয়া যায়, সেখানে, কি আহার, কি বেড়ান, কি স্নান করা—কোনও বিষয়েই রোগীর যথাযথ নিয়ম পালন করা সকল সময়ে হইয়া উঠে না। সস্তার দুধ ঘি বলিয়া, অনেক সময়ে তাহাদের অধিক মাত্রায় ব্যবহার করা হইয়া থাকে। কেহ কেহ কোনও কূপের জলে "বেশী লৌহ আছে" এই স্বকপোলকল্পিত যুক্তির বলে যথেচ্ছ জলই পান করিয়া থাকেন। এদিকে আহারের মাত্রা বাড়িয়া গেলেও, শ্রমের মাত্রা বাড়ে না। পাশ্চাত্য জগতের যাবতীয় বায়ুপরিবর্ত্তনের স্থানে যাও—দেখিবে তথায় তাহাদের বেড়াইবার, ক্রীড়া করিবার, আমোদ আহ্লাদ করিবার যথেষ্ট আয়োজন আছে। তাহাদের পানভোজনেরও নিয়ম আছে। আর আমাদের বায়ুপরিবর্ত্তনের দেশে বসিয়া মজলিস করিবারও স্ব স্ব ব্যারামের চর্ব্বিতচর্ব্বণ করিবার আড্ডা আছে।

গড্ডালিকা প্রবাহের ন্যায় আমাদের মধ্যে যে কোনও ব্যারামে যেখানে—সেখানে যাইবার ব্যবস্থা আছে!

নিউমোনিয়া।

(PNEUMONIA)

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল্. এম্, এস্.

সাধারণ যে কোনও স্কুলপাঠ্য পুস্তকে এই ব্যারাম সম্বন্ধে যে যে তথ্য প্রায়শঃ বিবৃত হয়, তৎসম্বন্ধে পুনরুল্লেখ করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। চিকিৎসাকালীন, চিকিৎসকের সাহায্য করাই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

কোনও রোগী দেখিতে যাইয়া, আমাদের প্রধান কর্ত্তব্য, রোগের নিদান স্থির করা।

অর্থাৎ, যখন কোনও রোগীর বক্ষঃস্থিত ফুস-ফুসে প্রদাহ হইয়াছে এমন বোধ হইবে, তৎপশ্চাৎ বেশ যত্ন সহকারে আমাদের স্থির করা কর্ত্তব্য, যে সেই প্রদাহটি কি জাতীয়? তাহা—

(১) Parenchymatous = যে স্থলে alveoli গুলিতেই প্রদাহ বেশীমাত্রায় হয়; অথবা—

(২) Interstitial = যে স্থলে alveolar connective tissueতেই প্রদাহ বেশী-মাত্রায় হয়।

বলা বাহুল্য যে, যেমন বৃক্ক প্রদাহে (nephritis) বিশুদ্ধ parenchymatous বা বিশুদ্ধ interstitial প্রদাহ হয় না, বরং উভয়েরই মিশ্রণ এবং তন্মধ্যে উহাদের মাত্র এক জাতীয়ের আধিক্যই পরিলক্ষিত হয়— তদ্রূপ, ফুস্‌ফুসের প্রদাহেও একজাতীয়ের প্রাবল্যই পরিলক্ষিত হয় এবং সাধারণতঃ parenchymatous জাতীয়ের প্রাবল্য তরুণ প্রদাহে এবং interstitial জাতীয়ের প্রাবল্য পুরাতন প্রদাহে দৃষ্ট হয়। নির্ভুল নিদান মতে রোগ নির্ণয়কালীন, ইহাও স্থির করা কর্ত্তব্য যে, প্রদাহের ফল কি ভাবে চলিতেছে; অর্থাৎ যে প্রদাহ হইয়াছে, তাহা যদি parenchymatous জাতীয়ই হয়, তবে সেইস্থানে—catarrhal cell exudation হইয়াছে কি না; এবং যদি interstitial জাতীয়ই হয়, তবে তাহার আদি কারণ কি তাহা জানা কর্ত্তব্য—যেহেতু ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা জনিত নিউমোনিয়া বড়ই মারাত্মক ব্যাধি। ইহা নির্ণয়ের সঙ্গে সঙ্গে স্থির করা উচিত যে প্রদাহ—

(১) Lobular বা Broncho-pneumonia জাতীয়—অর্থাৎ প্রদাহ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাসনলীর পথে ধাবিত; অথবা

(২) Lobar, Fibrinous or croupous জাতীয়—অর্থাৎ ক্রমাগত-বিস্তৃত প্রদাহ কি না।

এই রূপে সিদ্ধান্তে উপনীত হইলে, তৎসঙ্গে প্লেগ, ট্যুবার্কেল, ষ্ট্যাফাইলোককাই ও ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার সহিত তাহাদের কোনও কার্য্য কারণ সম্পর্ক আছে কি না, তাহাও মোটামুটি স্থির করা কর্ত্তব্য।

রোগের নিদান স্থির করিয়া, আমাদের দ্বিতীয় কার্য্য তাহার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া। এখানে প্রথমেই জিজ্ঞাসা হইতে পারে যে নিউমোনিয়া যখন একটি নির্দ্দিষ্ট কালের ব্যাধি, তখন তাহার চিকিৎসা করিবার কি প্রয়োজন আছে? নাসারন্ধ্রপথে, অথবা টন্‌সিলপথে নিউমোব্যাসিলাস্ (বা জীবাণু) বক্ষোগহ্বরে প্রবিষ্ট হইয়া, স্থানিক প্রদাহ উৎপাদন করে; অতএব, প্রথমতঃ নিউ-মোনিয়া স্থানিক পীড়া। কিন্তু, ফুস্‌ফুসের মধ্যে থাকিয়া, ব্যাসিলাস্‌গুলি একজাতীয় বিষ (toxine) উৎপাদন করিতে থাকে—যে বিষে যাবৎ শরীরই জর্জ্জরিত হইয়া পড়ে, এবং সেই বিষের উগ্রতার ফলে রোগীর বিষম জ্বর আইসে। অতএব, প্রথমতঃ স্থানীয় পীড়া হইলেও, নিউমোনিয়া পরোক্ষে যাবৎ দেহেরই পীড়া, এই মহা সত্যটি সদা সর্ব্বদাই স্মৃতিপথে রাখিতে হইবে। এবং এই কারণেই ইহার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়। স্থানিক পীড়াটি প্রকৃতপক্ষে নির্দ্দিষ্ট কালানুশাসনে শাসিত—কিন্তু তৎস্থান জনিত বিষের ক্রিয়ায়

ফল বহুদূর ব্যাপী বিধায়ে, নিউমোনিয়ার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়।

অতএব, নিউমোনিয়ার চিকিৎসা প্রধানতঃ তিন ভাগে বিভক্ত, যথা—(১) স্থানিক চিকিৎসা (২) রক্তদুষ্টির জন্য চিকিৎসা (৩) উপসর্গসমূহের চিকিৎসা।

(১) স্থানিক চিকিৎসা।

(ক) যদি তাদৃশ যন্ত্রণাধিক্য না থাকে—তবে একটি জোঁক বসাইয়া, তাহার দষ্টস্থানের উপরে মসিনার পুলটিস দিয়া রক্তস্রাবের সহায়তা করাই উচিত। আবশ্যক হইলে, ঐ পুলটিস উঠাইয়া, জোঁকদষ্ট স্থানে একটু silver nitrate দ্রব বা কলোডিয়ন্ দিলেই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। পরন্তু কিয়ৎ পরিমাণে স্থানিক রক্তমোক্ষণ করাই উদ্দেশ্য।

(খ) যদি জোঁক দেওয়ার আপত্তি থাকে, তবে, dry cupping করিয়া, তদুপরি অর্দ্ধ-ঘণ্টা অন্তরে অন্তরে গরম পুলটিসই দেওয়া উচিত; এবং ঐ পুলটিসের যে দিকটা গায়ের সঙ্গে লাগিয়া থাকিবে, সেই দিকটার উপরে, পাতলা (বিরল) করিয়া best Durham mustard ছড়াইয়া দিবে। পুলটিসের উদ্দেশ্য, উত্তাপ ও আদ্রর্তা সংরক্ষণ; তিসি, ভুসি, ময়দা প্রভৃতি যে কোনও দ্রব্যের সাহায্যে তাহা দেওয়া সম্ভব হয়।

(গ) যদি সেই সঙ্গে বেশী ব্রঙ্কাইটিস থাকে, তবে ঐ সকলের পরিবর্ত্তে Turpentine stupes বড় আরামপ্রদ।

(ঘ) কেহ কেহ ফোস্কা উঠাইতে বলেন; কেহ কেহ বা liniment terebinth aceticum মালিশ করিতে বলেন। কিন্তু সকলেরই মনে রাখা কর্ত্তব্য যে, নিউমোনিয়ার মত বিষক্রিয়ার পরোক্ষ ফল, বৃক্কের প্রদাহ। অন্ততঃ নিউমোনিয়া হইলেই, কিছু না কিছু পরিমাণে, বৃক্ক যন্ত্রের গোলযোগ উপস্থিত হয়। এমন অবস্থায়, যাহাতে এতটুকু পরিমাণে ত্বক নষ্ট না হয়, তাহা করাই সমীচীন। অতএব, আমার মতে, ফোস্কা তোলান বা ক্যান্থারাইডিস্ প্রভৃতি জাতীয় ঔষধ ব্যবহার করা অনুচিত।

(ঙ) কেহ কেহ পুলটিসের পরিবর্ত্তে, সমস্ত রোগগ্রস্ত ফুসফুসটিকে বরফের দ্বারা আবৃত রাখিতে পরামর্শ দেন। আমাদের দেশে, ঐ রূপ প্রণালী মতে চিকিৎসা হওয়া অসম্ভব,— অন্ততঃ যতদিন বাঙ্গালী রমণী গৃহের কর্ত্রী স্বরূপ থাকিবেন ততদিন ঐ প্রথামত চিকিৎসা হইতে পারে না।

(চ) "ফ্যাসান" বা প্রচলিত প্রথা মত চিকিৎসার কথা ছাড়িয়া দিয়া, যদি আমরা রোগের প্রকৃত স্থানিক অবস্থার উপরে দৃষ্টি-পাত করি, তবে কি বুঝি? আমরা দেখিতে পাই যে, বক্ষোগহ্বরস্থিত ফুসফুসের কিয়দংশের কার্য্যকারী ক্ষমতা লোপ হইয়াছে, যে হেতু তথাকার alveoli মধ্যে নানাপ্রকারের প্রদাহ জনিত পদার্থ জমিয়া গিয়াছে, এবং তজ্জন্য রক্ত চলাচলেরও ব্যতিক্রম ঘটিয়াছে ও তজ্জন্য ফুসফুসাবরকেরও প্রদাহ উপস্থিত হইয়াছে। এই তিন প্রকারের গোলযোগের কোনটির প্রতিকার করা স্থানিক চিকিৎসার উদ্দেশ্য? স্থানিক চিকিৎসার উদ্দেশ্য :—(অ) ফুসফুসাবরক প্রদাহ জনিত ব্যথার শান্তি করা।—তদুদ্দেশ্যে আমরা কি করিতে পারি? ব্যথা হইলেই অহিফেন বা বেলাডনা জাতীয় ঔষধ

দ্বারা আমরা তাহার লোপ সাধন করিতে পারি। অতএব, যন্ত্রণা অধিক হইলে, অহিফেন, বেলাডনা, একোনাইট, মেন্থল প্রভৃতির মালিশ প্রয়োগ করিতে পারি। কিন্তু, যতক্ষণ ভিতরের প্রধান কারণ (রক্তাধিক্য) দূরীভূত না হইতেছে, ততক্ষণ সুধু মালিশে কি করিবে? আর এক কথা; ফুসফুসাবরক প্রদাহ হইলেই ঠিক তাহার উপরেই বেদনা সকল সময়ে অনুভূত হয় না। যে দিকে প্রদাহ হয়, সেই দিকেই গলদেশে (neck), স্তনের নিম্নে কুক্ষিপ্রদেশে (axilla), epigastrium, appendix বা নাভি দেশে বেদনা অনুভূত হইতে পারে! কোথাও কিছুই নাই, হঠাৎ কম্পদিয়া জ্বর আসিল এবং সেই সঙ্গে রোগী "পেট গেল, পেট গেল" বলিয়া রোদন করিতে থাকিতে পারে; সেই সঙ্গে ২।৪ বার দাস্ত হইলে, চিকিৎসকের দৃষ্টি পেটের পীড়ার দিকে সম্পূর্ণভাবে গিয়া পড়ে;—পরে ২।৩ দিন গত হইলে, আসল রোগের স্বরূপ প্রকাশ পায়। [এই সূত্রে আমার নিজের চারটি রোগীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ দিই। (১) অমিয়বালা, বয়ঃক্রম ১১ বৎসর। একদিন শনিবারে, অনেকক্ষণ ধরিয়া চৌবাচ্ছায় বসিয়া স্নান করে। তৎকালীন কিছুকাল ধরিয়া সে "ডিস্পেপ্সিয়ায়" ভুগিতেছিল। সোমবারে বৈকালে তাহার কম্পদিয়া জ্বর আইসে। জ্বর ১০৪° ফাঃ উঠে। রাত্রে অকস্মাৎ নাভির চতুর্দ্দিকে কামড়ানি বোধ হয় এবং সেই রাত্রে ৫।৬ বার খুব তরল দাস্ত হয়। মঙ্গল ও বুধবারে, জ্বর, পেটের অসুখ ও পেটের ব্যথা সমানে রহিল। বৃহস্পতিবারে বামদিকে স্তনের নীচে, নিউমোনিয়ার লক্ষণ বুঝিতে পারা গেল। (২) আশুতোষ, বয়ঃ ৪৫। তিন চারিদিবস অতিরিক্ত সুরাপান করিবার পরে, হঠাৎ এক দিবস দ্বিপ্রহরে লিভারের বেদনা চিকিৎসা করিবার জন্য আহূত হই। রোগীর লিভার অতিরিক্ত বেদনাযুক্ত, গা বেশ্ গরম। সেই দিনেই বেদনা ও জ্বর হইয়াছে। তাহার পরে ৪।৫ দিন আর কোনও সংবাদ পাই নাই। ষষ্ঠ দিবসে যাইয়া redux crepitations দক্ষিণ ফুসফুসের পশ্চাদ্দিকে শুনিয়া আসিলাম। (৩) "দিদি মা," বয়ঃক্রম ৮৫ বৎসর; ভোরে শৌচত্যাগের জন্য অভ্যাস মত উঠিয়া যাইতেছেন, এমন সময়ে অকস্মাৎ বামদিকের গ্রীবায় অসহ্য বেদনা উপস্থিত হইল; বেদনার কিয়ৎকাল পরেই কম্প ও জ্বর দেখা দিল। তৃতীয় দিবসে বাম দিকের ফুসফুসের পশ্চাদ্ভাগে নিউমোনিয়া জানা গেল। (৪) রাখালচন্দ্র। বয়ঃক্রম ৪৫। পল্লীগ্রাম হইতে শীতের প্রারম্ভে কলিকাতায় বেড়াইতে আসিয়াছিলেন। আসিয়া অবধি অসময়ে আহার, অতিরিক্ত শীতাতপ সেবন করিয়া একদিবসে পিত্তকোষে (gall bladder) বেদনা অনুভব করেন। তাহার পরদিবসে উঠিয়াই, পিত্তবমন করিয়া, কম্পদিয়া জ্বর আসে। জ্বর আসায় আমি আহূত হই। আমি দেখিলাম জ্বর ১০৫, রোগীর কাম্লা হইয়াছে, পিত্তকোষ বেদনাযুক্ত ও বিবৃদ্ধ, ৩।৪ দিবস হইতে কোষ্টবদ্ধ। ইহার চতুর্থ দিবসে রীতিমত নিউমোনিয়া, দক্ষিণ দিকের পশ্চাদ্দেশে দেখাগেল] এই সকল কারণেই বলিতেছিলাম যে, স্থানিক প্রয়োগদ্বারা বেদনার হ্রাস করিতে চেষ্টাকরা, সকল সময়ে সফল হয় না। (আ) রক্ত

চলাচলের সুবিধা করা।—এইটির ব্যবস্থা করিলে, রোগীর সর্ব্বতোভাবে উপকার সাধন করা হয়। জোঁক বসাইলে, পুল্টিস্ দিলে, ফোস্কা তুলিলে, কাপিং করিলে, মালিশ করিলে, তুলাভরা জামা পরাইলে, বরফ দিলে, সেঁক দিলে এই সকল উপায়ে রক্ত চলাচলের সুবিধা করা যাইতে পারে। পুরাকালে, অর্থাৎ ১০।১২ বৎসর পূর্ব্বের চিকিৎসা ছিল—Anti-phlogistic treatment; ঐ বিধিমতে চিকিৎসা করিতে হইলে, রোগীকে একটা কড়া জোলাপ দেওয়া, স্থানিক বেলেস্তারা প্রয়োগ করা, এবং এণ্টিমনি, একোনাইট বা আইয়োডাইড্ ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। এখনো, সেকেলে ধরণের, কয়েক জন "হাম-বড়"-বাগীশ, তথাকথিত বহুদর্শিতার অভিমানী চিকিৎসক ধুরন্ধর আছেন, যাঁহারা মনে করেন যে, নিউমোনিয়া যখন একজাতীয় প্রদাহ, তখন কেন ঐ anti-phlogistic (প্রদাহ-বিরুদ্ধ পন্থী) চিকিৎসা উহার বেলায় খাটিবে না? এই কথার উত্তর অতি সহজ—নিউমোনিয়া স্থানিক পীড়া অপেক্ষা, তাবৎ দৈহিক পীড়া রূপেই বেশী ভীষণ। এবং নিউমোনিয়াতে হৃৎপিণ্ড অতি সহজেই জখম হইয়া মৃত্যু আনয়ন করে। এমন স্থলে, antiphlogistic চিকিৎসা স্থানিক রোগের নিবৃত্তি কারক হইলেও, মৃত্যুর পথ প্রদর্শক হইয়া বসে! তাই বলিতেছিলাম, যে পুরাকালের antiphlogistic treatment ও যে পথ ধরিয়া চলিয়াছিল, স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা রক্তচলাচলের সুবিধা করিতে গেলে তদপেক্ষা বেশী কিছু ফল পাওয়া যাইবে না। অতএব, স্থানিক প্রয়োগটা অধিকাংশ স্থলে, রোগীর মনস্তুষ্টিরই জন্য। তবে যদি নিউমোনিয়া ধরিবার অতি প্রকালেই জোঁক প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে, রোগীর সামান্য ভাবে উপকার করা যাইতে পারে। তাই আজ "জোঁক, জোলাপ, পিচকারী (enema), মাথা কামিয়ে বরফ" এর দিন চলিয়া গিয়াছে। (ই) এল্‌ভিওলাই মধ্যস্থ প্রদাহজনিত পদার্থকে স্থানান্তরিত করণ—এইটি প্রকৃতি কর্ত্তৃক স্বয়ংই সংসাধিত হয়। ঔষধ প্রয়োগে ইহা কিছুই করিতে হয় না।

(২) রক্তদুষ্টির চিকিৎসা।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, নিউমোব্যাসিলাস্ নামক জীবাণু ফুস্ফুসের মধ্যে থাকিয়া, সে স্থান হইতে এক জাতীয় উগ্রবিষের (toxine) সৃষ্টি করিতে থাকে। ঐ বিষ তথা হইতে পাল্মোনারি ধমনী সাহায্যে হৃৎপিণ্ডে ধমনীতে আসিয়া উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ড হইতে এয়র্টা সাহায্যে, ঐ বিষ সমগ্র দেহে ছড়াইয়া পড়ে; এবং এয়র্টা ধমনীর সর্ব্ব প্রথম শাখা করোনারী ধমনী; এই হেতু, ফুসফুস হইতে আনীত খাঁটি বিষটি সর্ব্ব প্রথমেই হৃৎপিণ্ডকে সেবন করিতে হয়। তাই নিউমোনিয়ার প্রথম এবং প্রধান বিপদ—হৃৎপিণ্ডের মারাত্মক অবসাদ। যদি এই বিপদটির আশঙ্কা না থাকিত, তবে নিউমোনিয়ার বারো আনা ভয় কাটিয়া যাইত। অতএব, রক্তদুষ্টির প্রথম ফল—হৃৎপিণ্ডের অবসাদ।

রক্তদুষ্টির দ্বিতীয় দোষ—হৃৎপিণ্ডের আবরণের (pericarditis) অথবা পেশী সমূহের (myocarditis) অথবা অন্তরাবরণের

প্রদাহ (endocardits)। রক্তদুষ্টির তৃতীয় দোষ—জ্বরাধিক্য; চতুর্থদোষ—নিরতিশয় চাঞ্চল্য ও নিদ্রার অভাব। এইবার, এই গুলি ধরিয়া ধরিয়া চিকিৎসার আভাষ দিতেছি :—

(ক) হৃৎপিণ্ডের অবসাদ ও প্রদাহ।—হৃৎপিণ্ডের মত নিত্যকর্ম্মশীল যন্ত্র তাবৎ দেহে আর দ্বিতীয় নাই; অথচ, প্রদাহ হইলে বা কোনও যন্ত্র অবসন্ন হইলে, বিশ্রামই তাহার চিকিৎসা -কিন্তু, হৃৎপিণ্ডের পক্ষে, বিশ্রাম লওয়া অসম্ভব কথা। অতএব, এমন কি করা যাইতে পারে, যদ্দ্বারা হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের কথঞ্চিৎ লাঘব হইতে পারে? তদুত্তরে বলা যাইতে পারে যে, যথাসম্ভব সমস্ত শরীরকে বিশ্রাম দিলে, একেবারে কাষ্ঠ পুত্তলিকাবৎ জড়ভাবে শায়িত থাকিলে হৃৎপিণ্ডের পক্ষে কাযের পরিমাণের লাঘব হয়। এইরূপে নিউমোনিয়া রোগীকে আদেশ দিবে যেন অনবরত একেবারে নির্ব্বাক ও নিস্পন্দ হইয়া শুইয়া থাকে। মনের উত্তেজনার সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা বাড়ে; এমন অবস্থায় মাথায় বরফ দিয়া মস্তিষ্কের রক্ত চলাচলের হ্রাস করিবে এবং যেন তেন প্রকারেণ রোগীর ঘুমের ব্যবস্থা করিবে।

যদি কোনও রকমের শারীরিক কষ্ট বা অশান্তি থাকে, তবে তাহার জন্যও ব্যবস্থা করা দরকার। যেহেতু মানসিক চাঞ্চল্যের সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডও চঞ্চল হইয়া উঠে। অনেক চিকিৎসক একথার মূল্য উপলব্ধি করিতে পারেন না। তাঁহারা মনে করেন যে, যখন ব্যারামটা "নিউমোনিয়া" তখন "নিউমোনিয়া" ব্যারামটারই চিকিৎসা করাই পাণ্ডিত্যের পরাকাষ্ঠা। "রোগীর" একটু গরম বোধ হইতেছে, বা গলা শুকাইতেছে বা ইত্যাকার নানা প্রকারের অস্বস্তি হইতেছে, তাহাতে কি আসে যায়,—কেন না অমন ব্যারামে, অমন ২।৪টা উপসর্গ হইয়াই থাকে! কিন্তু যে সকল চিকিৎসক ধুরন্ধরেরা এই ভাবে চলেন, তাঁহারা ভুলিয়া যান যে 'It is not the *body* but the *man* is ill'; কোনও ছাপোষা "রোগের" চিকিৎসার জন্য কেহও ডাক্তারকে ডাকে না, তাঁহাকে "রোগীর" চিকিৎসার জন্যই ডাকা হয়।

এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে, ঔষধ কি কি দিতে হইবে? ফার্ম্মাকোপিয়ার ঔষধের নাম করিবার পূর্ব্বে, সেকালের রক্ত মোক্ষণের কথা বলা আবশ্যক। ফুসফুসে রক্তাধিক্য বশতঃ, হৃৎপিণ্ডের ভিতর ও রক্তের আধিক্য হয়; সে রকম হইলে মিডিয়ান ব্যাসিলিক শিরা উন্মোচন করিয়া ১০।১২ আউন্স রক্ত মোক্ষণ করিলে, হৃৎপিণ্ডের প্রভূত উপকার সংসাধিত হয়—এত উপকার হয় যে অন্য কোনও ঔষধে তাহা হয় না। যদি কোনও কারণে, শিরা উন্মোচন করা সুবিধা জনক না হয়, তবে ৬টা বড় বড় জোঁক লিভার ও হৃৎপিণ্ডের চতুষ্পার্শ্বে লাগাইয়া দিলে সমান ফল পাওয়া যায়।

হৃৎপিণ্ডের বলাধান কারক যত গুলি ঔষধ ফার্ম্মাকোপিয়ায় আছে তাহাদের কাজ উহার পেশীর উপরেই বেশী। কিন্তু সেই সকল ঔষধ গুলি কুঁচিলা (Strychnine), ডিজিটেলিস্ ও সুরাসার জাতীয়। তন্মধ্যে, ডিজিটেলিস বা তজ্জাতীয় ঔষধ গুলি বিষাক্ত পেশীর উপরে ক্ষমতাহীন বিধায়ে, ঐ শ্রেণীর

ঔষধ গুলি বাদ গেল। সুরাসারের অসদ্ব্যবহার পদে পদে ঘটিয়া থাকে। আমাদের দেশে, রীতিমত সুরাসেবীর সংখ্যা নিতান্ত অল্প। এমন স্থলে নিউমোনিয়া হইয়াছে বলিয়াই কোনও নির্দ্দিষ্ট মাত্রায় রীতিমত ঘড়ি ধরিয়া ব্র্যাণ্ডির ব্যবস্থা করা অনুচিত। সকল ঔষধের মত সুরাসারেরও ব্যবহারের সময় আছে। জ্বরধন্বন্তরী মহাত্মা গ্রেভস্ (Graves) বলেন, জ্বরের অবস্থায় সুরাসার দিতে হইলে, তাহার indications (প্রয়োজন নির্দ্দেশক বিধি) এই:—(১) যদি সুরাসার দিলে রোগীর জিহ্বা সজল হয় (২) যদি নাড়ী মন্দ গতি হয়, (৩) যদি ঘর্ম্ম হয়, (৪) যদি নিশ্বাস প্রশ্বাস সহজে হয় (৫) যদি নিদ্রা আসে—তবেই সুরসার দিতে থাকিবে; যদি ইহাদের বিপরীত হইতে থাকে, তবে কদাচ আর সুরাসার দিবে না। আর এক কথা— চিকিৎসকের সর্ব্বদাই স্মরণ রাখা উচিত যে, তিনি প্রেস্ক্রিপসনে কোনও নির্দ্দিষ্টমাত্রায় নির্দ্দিষ্ট হারে সুরাসার সেবনের ব্যবস্থা লিখিবার কালীন, যেন বিশেষ মনোযোগ পূর্ব্বক ২৪ ঘণ্টায় ঊর্দ্ধসংখ্যা কতটা সুরাসার দেওয়া উচিত তাহাও স্পষ্টঅক্ষরে নির্দ্দেশ করিতে না ভুলেন। এইবার বাকি রহিল Strychnine. এই ষ্ট্রীকনিন্ প্রত্যহ রীতিমত দুইবেলায় সেবন করাণ উচিত। মাত্রা $\frac{1}{30}$ গ্রেণ। কিন্তু ষ্ট্রীক্‌নিনের একটি কার্য্য সম্বন্ধে সাবধান করান এস্থলে আবশ্যক মনে করি। ষ্ট্রীকনিন্ বেশী সেবন করিলে আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে; এবং ষ্ট্রীকনিন যাবতীয় মাংশপেশী সংকুচিত করিতে পারার দরুণ বৃক্কস্থ যাবতীয় শিরা ধমনীর পেশীরও সংকোচ ঘটাইয়া থাকে। এই কারণে, অর্থাৎ বৃক্কস্থ যাবতীয় রক্তবহা ধমনীর সঙ্কোচ সাধন করার ফলে, প্রস্রাবের মাত্রা কমিয়া যায়।

অতএব, ফল কথা এই, যে, নিউমোনিয়া হইয়াছে স্থিরীকৃত হইলেই যতবার সম্ভব ও যতক্ষণ ধরিয়া সম্ভব, হৃৎপিণ্ডকে পরীক্ষা করিবে। সুতীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিতে হইবে যে, উহার কোনও অনিষ্ট হইতেছে কি না। অনিষ্টপাতের পূর্ব্বাহ্ণেই উহাতে বলাধান করিবে। অর্থাৎ প্রত্যহ রীতিমত দুইবার করিয়া ষ্ট্রীকনীন্ $\frac{1}{30}$ গ্রেণ ও ইচ্ছা করত ডিজিটেলিন $\frac{1}{100}$ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইবে। কাহারোমত এই যে, ঐ দুই ঔষধ অপেক্ষা ১০ মিনিম মাত্রায় অ্যাডরেণালীন প্রত্যহ দুইবার দিলে বেশী কাজ পাওয়া যায়। যদি ঐ ঔষধ সত্ত্বেও হৃৎপিণ্ডের অবসাদ ক্রমশঃই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, যদি রোগীর ডিলিরিয়াম ও জ্বর ক্রমাগতই অধিক মাত্রায় হইতে থাকে, এবং সেই সঙ্গে জিহ্বা শুষ্ক ও সমল হয়, উদরাধ্মান, আহারে বিতৃষ্ণা প্রভৃতি উপসর্গ লক্ষিত হয়, তবে ব্র্যাণ্ডিদিয়া দেখিবে। অস্মদ্দেশে পূর্ণবয়স্ক যুবককে ২ ড্রাম মাত্রায় ১ নং ব্র্যাণ্ডি ৪ ঘণ্টা অন্তর (২৪ ঘণ্টায় ২ আউন্স পর্য্যন্ত) বেশ দেওয়া চলে। অপর ঔষধের সহিত মিশ্রিত না করিয়া ব্র্যাণ্ডিকে স্বতন্ত্রভাবে ব্যবস্থা করা উচিত। ব্রাণ্ডি সহ্য না হইলে, তাহা বন্ধ করিয়া দিবে। মৃগনাভি যদি দিতেই হয়, তবে অন্ততঃ ১০ গ্রেণ মাত্রায় দিবে।

(খ) জ্বরাধিক্য।—জ্বর একটি ব্যাধি নহে উহা একটি লক্ষণ মাত্র। দেহের মধ্যে কোনও বিষ প্রবিষ্ট হইলে সেই বিষের উগ্র-

তার ফল, জ্বর। অতএব, জ্বর একটি ভাল জিনিষ—মন্দ জিনিষ নহে। কিন্তু জ্বর যদি ক্রমাগতই ১০৫° ফাঃ এই ভাবে থাকে অথবা ১০৬° ফাঃ হইয়া বসে, তাহা হইলে কদাচ জ্বরকে ভাল জিনিষ বলিতে পারি না। আকস্মিকে বা ক্ষণকালের জন্য ১০৬° ফাঃ জ্বরকে বরং সহ্য করা যায়, কিন্তু ক্রমাগতই ১০৫° ফাঃ জ্বর বহুকাল ব্যাপী থাকা কদাচ মঙ্গলকর নহে। যাহাই হউক, জ্বর যদি ১০৫° ফাঃ ক্রমাগত থাকে, তবে তাহাকে কমাইবার চেষ্টা করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। জ্বর কমাইতে হইলে, মাথায় বরফ দেওয়া, জ্বরঘ্ন ঔষধি সেবন করান, স্নান (sponge) করান প্রভৃতি অনায়াসে করিতে দেওয়া যায়; কিন্তু কোনও মতে, তীব্র জ্বরঘ্ন ঔষধ দিতে নাই। নিউমোনিয়া গ্রস্ত রোগীর পক্ষে অ্যাস্‌পিরিন্, ফেনাসেটিন্, থাইরোকল, প্রভৃতি ঔষধ মারাত্মকরূপে অবসাদক।

(গ) নিদ্রার অভাব।—যেন তেন প্রকারেণ নিউমোনিয়া রোগীকে ঘুম পাড়ান আবশ্যক। তৎকল্পে, গ্লাইকোহিরোইন্ ১ ড্রাম বা ক্লোরাল এমাইড্ ১০ গ্রেণ, ব্রমুরাল ৫ গ্রেণ, এডালীন ৭॥০ গ্রেণ, ভেরোনাল ১০ গ্রেণ প্রভৃতি দিতে হইবে। যথাসম্ভব, অহিফেণঘটিত ঔষধ নিউমনিয়াতে বর্জ্জনীয়; তবে যদি তাদৃশ শৈরিকরক্তাধিক্য না থাকে, তাহা হইলে কিছু কিছু দিতে আপত্তি নাই। [ডিলিরিয়ামের জন্য স্বতন্ত্র ব্যবস্থা কিছু করিতে হয় না। নিদ্রাকারক ঔষধ সেবনে, মাথায় বরফ দিলে বা ব্রাণ্ডি খাওয়াইলেই ডিলিরিয়ামের উপকার দর্শে]

(৩) লক্ষণানুসারে চিকিৎসা।

নিউমোনিয়া স্বতঃ সীমাবদ্ধ (self limited) ব্যাধি অর্থাৎ উহা আপনিই সারিয়া যায়; উহার একমাত্র প্রধান বিপদের কারণ, হৃৎপিণ্ডের দারুণ অবসাদ। সুধু সেইটিকে বরাবর বাঁচাইয়া গেলে আর বড় একটা কিছু করিবার আবশ্যকতা থাকে না। কিন্তু ব্যক্তি বিশেষে, কোনও কোনও উপসর্গ কষ্ট দায়ক বা মারাত্মক হইয়া উঠিতে পারে; তেমন স্থলে, তাহাদের চিকিৎসা করা অত্যাবশ্যকীয় কর্ত্তব্য হইয়া পড়ে। সেই গুলির একে একে উল্লেখ করিতেছি।

(১) নিউমোনিয়াতে ফুস্‌ফুসের এল্‌ভিওলাই মধ্যে অত্যাধিক পরিমাণে রক্ত রসের স্রাব (serous effusion with in the alveeli) হইতে পারে; তজ্জন্য ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ ১০ গ্রেণ মাত্রায় বেশ উপকারী। কাশ যতকাল রক্তযুক্ত (rusty) থাকে, তত দিনই ঐ ঔষধ দেওয়া চলে; পরন্তু যে স্থলে ঐরূপ স্রাবের আশঙ্কা আছে সেই স্থলে পূর্ব্বাপর বরাবরই ঐ ঔষধের ব্যবহার হওয়া উচিত।

(২) অধিক মাত্রায় pericarditis হইলে, হৃৎপিণ্ডের সান্নিধ্যে বেলেস্তারা প্রয়োগ করা উচিত—এবং সেই সঙ্গে রোগীকে কাষ্ঠবৎ শায়িত রাখিতে হয়।

(৩) অনর্থক অধিক কাশি হইতে থাকিলে এটমাইজারের সাহায্যে মেন্থল বা বাষ্পের সাহায্যে পাইনল ও ইউক্যালিটল—ইহাদের ঘ্রাণ লওয়া উচিত।

(৪) শ্বাস কৃচ্ছ তা ঘটিলে, বুঝিতে হইবে

যে, অতি মাত্রায় pulmonary ædemaবা স্ফীতি ঘটিয়াছে, এবং তাহার সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের বলের হ্রাস হইয়া আসিতেছে। এমন অবস্থায় কদাচ রোগীকে উঠিয়া বসিতে দিবে না। ব্র্যাণ্ডি বা তদুপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে অথবা অক্সিজেনের আঘ্রাণ লওয়াইয়া, রোগীর যন্ত্রণার নিবৃত্তি করিবে। আবশ্যক হইলেই যে অক্সিজেন দিতে হয়, তাহা নহে। অক্সিজেন পুনঃ পুনঃ সেবন করাইলে রক্ত দুষ্টির (toxæmia) কথঞ্চিৎ হ্রাস হয় বলিয়া, নিউমোনিয়া রোগী মাত্রকেই কেহ মুহুর্মুহু অক্সিজেন বাষ্প সেবন করান যাইতে পারে।

এইবারে সাধারণ ভাবে দুই চারটি কথা বলিয়া চিকিৎসার উপসংহার করিব।

(১) পুরাতন মতে চিকিৎসা প্রণালী কি কি ছিল?—পুরাতন মতে চারটি চিকিৎসার প্রণালী ছিল, যথা—(ক) Antiphlogis tic plan—যাহাদের একমাত্র ধারণা এই যে, যেহেতু নিউমোনিয়া এক প্রকারের প্রদাহ, অতএব যেন তেন প্রকারেণ, ঐ প্রদাহকে ধ্বংস করাই কর্ত্তব্য; এই পন্থীর চিকিৎসকেরা ক্যালমেল, অহিফেণ, রক্তমোক্ষণ, এণ্টিমণি, একোনাইট প্রভৃতি সেবন করাইয়া একত্রে রোগও রোগীকে সারাইতেন। (খ) Stimulant plan—ইহারা ক্রমাগতই ব্রাণ্ডি ও ব্রথে রোগীকে ডুবাইয়া রাখিতেন; (গ) Anti—pyretic plan—ইঁহারা জ্বরটাকে যত দোষের হেতু মনে করিয়া, বেশীমাত্রায় কুইনিন, ফেনাসেটিন, বরফের জলে স্নান ইত্যাকার বীররসের অবতারণা করিতেন। এই সকল দলের কার্য্যে কোনও সুফল না পাওয়ায়, (ঘ) Symptomatic ও Expectant plan পথাবলম্বীরা দেখা দিলেন। তাহারা দেখিলেন উত্তেজক দিলেও বিপদ, অবসাদক দিলেও বিপদ, জ্বর কমাইলেও বিপদ, জ্বর রাখিলেও বিপদ—তখন তাহারা হাত গুটাইয়া বসিয়া থাকিতে চাহেন—যখন যে লক্ষণটার বাড়াবাড়ি হয়, তখন সেইটারই প্রতিকার করেন। কিন্তু এরূপ নিশ্চিন্ত বসিয়া থাকিতে ভাল না লাগায়, আর একটি নূতন চিকিৎসাবিধানের উপায় প্রবর্ত্তিত হইল—সেটি কিন্তু পুরাতন নহে—আধুনিক:—Serum বা anti—toxin plan. কিন্তু এই প্রণালীতে চিকিৎসার বিশেষ কোনও ফল না পাওয়ায় এক্ষণে উহা এক রকম পরিত্যক্ত হইয়াছে।

(২) নিউমোককাস্ সিরাম্ ও ভ্যাক্সীন চিকিৎসা।—(ক) অ্যাণ্টি নিউমোককাস্ সিরাম্ তিন প্রকারের আছে; তাহাদের নাম ও মাত্রা এই:—সাধারণ (মাত্রা ২০—৩০ সিসি), পেন এবং রেনজি কৃত Pane & Renzi—(মাত্রা ১ নং সিরামের, ১৫ সি সি; আবশ্যক হইলে, ২৪ ঘণ্টার পরে আবার দেওয়া চলে); এবং রোমারের Romer's (মাত্রা, ৭—১৩ সিসি)—শেষোক্তটি শিশুদের পক্ষে উৎকৃষ্ট। এক কথায় বলা যাইতে পারে যে, সিরাম দিয়া বিশেষ কোনও ফল পাওয়া যায় না। (খ) ভ্যাক্সীন—২৫ মিলিয়ন্ (নিযুত) সংখ্যায়ই প্রথমে দেওয়া উচিত; প্রত্যেক জ্বর বৃদ্ধির মুখে ঐ মাত্রায় আবার দেওয়া যাইতে পারে। কেহ কেহ ঐ ব্যারামের সূত্রপাতে ৫০ মিলিয়ন এবং ২৪ ঘণ্টা বাদে ১০০—১৫০ মিলিয়ন অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এই

চিকিৎসা দ্বারা অনেক সময়ে সুফল হওয়া গিয়াছে।

(৩) Calcium chloride বা lactate —নিউমোনিয়া বা অপর কোনও কঠিণ আগন্তুক ব্যাধিতে, শরীরের মধ্যে যত অধিক পরিমাণে calcium এই ধাতুর লবণ থাকে, ততই রোগীর স্বয়ং রোগ প্রতিষেধক ক্ষমতার বৃদ্ধি পায়; এতদুদ্দেশ্যে, অনেকেই, নিউমোনিয়াতে গোড়া হইতে শেষ পর্যন্ত calcium lactate খাওয়াইবার ব্যবস্থা করেন।

(৪) নিউমোনিয়ার চিকিৎসায় নিষিদ্ধ বিধি গুলি কি কি?

(ক) কোষ্ঠবদ্ধ হইতে দিবে না।

(খ) বিনিদ্র হইতে দিবে না।

(গ) ফোস্কা তুলিবে না।

(ঘ) তীব্র জরঘ্ন ঔষধ দিবে না।

(ঙ) উঠিয়া বসিতে দিবে না; কথা কহাও নিষিদ্ধ।

(চ) অনাবশ্যক ভাবে ব্রাণ্ডি দিবে না।

(ছ) অহিফেন ঘটিত ঔষধ দিবে না। [আবশ্যক বোধে, ডোভার্স পাউডার দেওয়া যায়]

(জ) অবসাদক কোনও ঔষধ দিবে না।

(ঝ) কাশির ঔষধ (Expectorant) দিবে না।

(৫) নিউমোনিয়ায় বিপদের আশঙ্কা সূচক লক্ষণাবলী কি কি?

(ক) নাড়ী অত্যধিক দ্রুত হইলে (১৩০ বা ততোর্দ্ধ্বক)—বিশেষতঃ গোড়া হইতেই এইরূপ থাকিলে।

(খ) Leucocytosis এর অভাব থাকিলে।

(গ) গয়ার যদি আঠাল না হয় এবং ক্রমাগতই রক্তযুক্ত থাকে।

(ঘ) হৃৎপিণ্ডের প্রথম শব্দ যদি দীর্ঘ না হয়।

(ঙ) নীলিমার (cyanosis) বাহুল্য বা স্থায়িত্ব হইলে।

(৬) রোগীর পথ্য:—শীতল জল যখনিই চাহিবে, তখনি দিবে। জল না দেওয়া অত্যন্ত অন্যায়। মাটা তোলা দধির ঘোল, অ্যাল্‌বুমেন জল (ডিমের সাদাঅংশটি শীতল জলে ফেনাইয়া লইয়া), egg flip, দুধ সোডা-ওয়াটার, ফলের রস (আনারস, বেদানা, ডালিম, আঙ্গুর, ডাবের জল, অল্প আমের ছাঁকা রস), পাকা কলা, কমলা নেবু, দুধ-চা, কোকো, মাংসের সুরুয়া, স্যাঙ্গাটোজেন, প্ল্যাসমন কোকো, "ওভালটিন্," দুধ মেলিন্স ফুড্, প্যানোপেপটন্ ইত্যাদি।

—০—

পুয়ারপারাল্ একল্যাম্পসিয়া

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল্. এম্, এস্.।

তিনটি রোগিণীর বিবরণ দিয়া এই প্রবন্ধের আরম্ভ করিব—পরে বক্তব্য বলিব।

(১)

রোগিণী শ্রীমতী পদ্মবালা দাসী; বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। স্বাস্থ্য অতি সুন্দর। ১৩ বৎসর বয়সে ঋতু প্রথমে আরম্ভ হয় এবং বরাবরই নিয়মিত সময়ে ও পরিমাণে হইয়াছে। বাল্যাবস্থার স্বাস্থ্য ভাল। নয় মাসকাল গর্ভবতী।

১৯০৮ খৃষ্টাব্দে ৫ই জানুয়ারি হইতে তিনি এই এই লক্ষণগুলি লক্ষ করেন:—প্রস্রাবের ক্রমিক অল্পতা, অম্লাধিক্য, শিরঃপীড়া, রাত্রে নিদ্রার মধ্যে চমকাইয়া উঠা। এ সকল লক্ষণগুলি বুঝিতে পারিলেও, তিনি তৎসম্বন্ধে কোনও কথা কাহাকেও বলেন নাই; পরে জিজ্ঞাসা করায়, এ সকল কথা বাহির হইয়া পড়ে।

৮ই জানুয়ারি প্রাতঃকালে শিরোবেদনা অধিক হওয়ায় এবং তৎসঙ্গে বিবমিষা থাকায়, হোমিওপ্যাথিক নক্সভমিকা ৬ ক্রম, ২ মাত্রা সেবন করেন। বেলা ১০টার একবার কঠিন দাস্ত হয় এবং মাথাধরার বৃদ্ধি অনুভূত হয়। বেলা ১টার সময়ে কলতলায় মুখ ধুইতে যাইয়া হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়েন এবং অজ্ঞানাবস্থায় হস্তপদের আক্ষেপ ও মুখ হইতে সফেণ লালা নির্গত হয়। হোমিওপ্যাথিক ইপিকাক ২ মাত্রা খাওয়ান হয়। বেলা ৩॥০ টায়, রোগীর অচৈতন্যাবস্থায়, বিছানায় মূত্রত্যাগ হয়। বেলা ৫॥০ ঘটিকায় হোমিওপ্যাথিক ওপিয়ম পড়ে এবং রাত্রি ৮ টায় হোমিওপ্যাথিক বেলাডোনা পড়ে। রাত্রি ৮ টায় রোগিণীর প্রস্রাবের পীড়া বোধ হয় কিন্তু প্রস্রাব কিছুই হয় নাই। রাত্রি ৯॥০ টায় চোয়াল ধরিয়া যায় (lock jaw) এবং সারারাত্রি রোগিণী অস্থির থাকে।

৯ই জানুয়ারি—প্রাতে ২ আউন্স প্রস্রাব হয়। প্রস্রাবের ১/৬ অংশ অ্যালবুমেন এবং প্রস্রাবটি অত্যন্ত ঘোলা। জ্বর নাই। কিন্তু রোগিণী অর্দ্ধাচৈতন্য। বৈকালে জ্বর ৯৯.৪; নাড়ী—মিনিটে ১৪০ বার স্পন্দিত, অসমগতি (irregular) এবং অতীব নমনীয় (soft)। জিহ্বা শ্বেতাবরণাচ্ছাদিত ময়লাযুক্ত, পিপাসা অতীব তীব্র, সারাদিনে কয়েক ফোঁটা মাত্র প্রস্রাব হইয়াছিল এবং দাস্ত একবার হইয়াছিল। রাত্রি দশ ঘটিকায় প্রসববেদনা অনুভূত হইয়াছিল।

১০ই জানুয়ারি—ভোর ৫ ঘটিকায় পালসেটিলা (হোমিওপ্যাথিক মতে) পড়ে। বেলা ৭টার সময়ে আমি আহূত হই এবং বেলা সওয়া সাতটায়, একটি মৃত বালিকা প্রসূত হয়—ঐ বালিকার হস্তপদাদি নীলাভ। লাইকর অ্যাসনিয়াই দুর্গন্ধযুক্ত, ফুলটি আস্ত পড়িয়াছিল। প্রসবের সময়ে মৃদু একটি আক্ষেপ (fit) হয়। যোনিদ্বারে কোনও

...ন্দের ভুল দেওয়া হয় নাই। তখন হইতে বৈকাল পর্য্যন্ত প্রস্রাব না হওয়ায়, বেলা ৫ ঘটিকার সময়ে এই এই প্রেস্ক্রপসন করি—

১নং

R

Calomel	gr V
Jalapin	gr V mix

রাত্রি ৯টার শয়নকালে অল্প জলের সহিত সেবনীয়।

২নং

R

"Tabloid" Thyroid Gland (gr 2½ each)

(B. W. & Co.)—১ শিশি

এই একটি করিয়া চাক্তি, প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর নিম্নলিখিত মিকশ্চারের সহিত সেবনীয়।

৩নং

R

Liqr. Ammon. Citrates	ʒiij
Spt. Etheris Nitrosi	m××
Tr. Digitalis	mij
Sodii Phosphas	gr×V
Decoc. Scoparii	ad 1oz

mix. Ft. Mist j. Send 8 such.

তিন ঘণ্টার অন্তর সেবনীয়

৪নং

R

"Soloid" Saline (Normal)— 1 phial

(B. W. & Co).

এক পাইন্ট ফুটন্ত জলে ২ চাক্তি দ্রব করিবে। ঐ জল শীতল করিয়া মুহুর্মুহুঃ পান করাইবে।

পথ্য :—ঐ ৪নং জল, সোডার জল (Efferzevcent Soda water); জল পান করিতে না চাহিলেও সারাদিনে রাত্রে অন্ততঃ এক বোতল ঐ জল পান করাইতেই হইবে। তিন ঘণ্টা অন্তর অল্প অল্প করিয়া দুধ ও সোডার জল সেবনীয়।

অন্যান্য ব্যবস্থা :—প্রস্রাব হইলেই ধরিয়া রাখিবে; যোনিদ্বারে যখনিই "নেকড়া" বদলাইবার সময় হইবে, আইজল (Izal, 1 in 200) লোসন দিয়া ধুইয়া তবে absorbeut gauze দিয়া বাঁধিবে।

ঐ ১০ই জানুয়ারি তারিখে, বৈকালে টেম্পারেচার হয় ৯৯.৪, এবং রাত্রি ১১৷০টার একটি জোরে আক্ষেপ হয়। রাত্রি বারোটার সময়ে শলাকাদ্বারা ২ আউন্স ঘোলা প্রস্রাব বাহির করা হয়।

১১ই জানুয়ারি।—টেম্পারেচার সমস্ত দিন ৯৭.৮ সন্ধ্যার ৯৯। রোগিণী চঞ্চল ও বিনিদ্র হওয়ায় এই ঔষধটি বেকালে দেওয় হয়—

R

Magnesii Sulphatis	ʒiij
Chloral Hydras	ʒss
Pot. Bromidi	gr××
Syr. Simplex	ʒss
Aq. Camphorae	ad 1 oz

mix. To be taken at once (10 A. m.) and at 6 p. m. তাহার ফলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সর্ব্বশুদ্ধ সাড়ে চার ঘণ্টা ঘুমায়; চক্ষুর রক্তাভ সে ঘুম একটানা

৩০।৪০ মিনিটের বেশী স্থায়ী নহে, এবং ঘুম ভাঙিলেই রোগিণী ক্রন্দন নতুবা ভয় পাওয়ার লক্ষণ দেখায়। ভোর হইতে প্রাতে ৮টার মধ্যে তাহার তিনবার আক্ষেপ হইয়া গিয়াছিল; প্রাতে ৮টার পর হইতে আর আক্ষেপ হয় নাই বটে, কিন্তু রোগিণী যখন তখন কাঁদিয়া উঠিতেছিল। ২৪ ঘণ্টায় ২৯ আউন্স প্রস্রাব ও ৪বার পাতলা দাস্ত হইয়াছিল। এই দিনে বৈকাল বেলায়, ১০ই তারিখের ৩নং প্রেস্কৃপসনের বদলে এই প্রেস্কৃপসন করা হয়—

R

Liqr. Am. Citrates	ℨiv
Tr. Digitalis	miij
Spt. Etheris Nitrosi	m x x
Spt. Juniperi	ℨss
Decoc. Scoparii (Fresh) ad	1oz

One Every 3 hours.

এবং রোগিণীর নিদ্রার জন্য রাত্রিকাল হইতে এই মিকশ্চার বদল করা হয়—

R

Bromidia	ℨss
Magnes. Sulph.	ℨi
Chloral Hydras	ℨss
Syrup· Aromat.	ℨp
Aq. Camphore ad	℥i mix

To be taken at once. (9 p. m.)

১২ই জানুয়ারি।—নাড়ী মিনিটে ১৩৫ বার স্পন্দিত। টেম্পারেচার সারাদিন ধরিয়া ৯৯। প্রস্রাব অনেক বার একটু একটু করিয়া হইয়াছিল; ক্রমশঃই রং পরিষ্কার (অর্থাৎ রং ক্রমশঃ স্বচ্ছ এবং জলবৎ।) বারম্বার পাতলা দাস্ত হইয়াছিল। জিহ্বা সজল বটে কিন্তু পুরু সাদা ময়লাযুক্ত। স্তনে ব্যথা অনুভূত হইতেছিল। জরায়ু বৃহদায়তন ও ব্যথাযুক্ত। লোকিয়া পরিমাণে সামান্য ও সামান্য দুর্গন্ধযুক্ত। চৈতন্য কথঞ্চিৎ হইয়াছিল। এবং সমস্তদিন বিনিদ্র থাকায় সন্ধ্যায় Bromi dia ℨi দেওয়া হয়; তাহাতে নিদ্রা না হওয়ায়, রাত্রি ৯টায় ⅙ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক বিধানে দেওয়া হয়। তাহার ফলে রাত্রি এগারটা হইতে রোগিনী সারারাত্রি নিদ্রা যায়—কিন্তু সারা রাত্রে আর প্রস্রাব হয় নাই। এই দিন সন্ধ্যাবেলায় ১১ তারিখের প্রস্রাবকারক মিকশ্চারটি হইতে Tr. digitalis উঠাইয়া দেওয়া হয়।

১৩ জানুয়ারি।—অনেকবার পরিষ্কার প্রস্রাব হইয়াছিল। প্রস্রাবের মধ্যে অ্যালবুমেন প্রায় নাই বলিলেই হয়। জোলাপ (Pulv. Jalap Co. ℨi) দেওয়ায় অনেকবার জলবৎ তরল দুর্গন্ধময় দাস্ত হইয়াছিল। নাড়ী মিনিটে ১৩০বার স্পন্দিত। আজ চক্ষু ও জ্ঞান বেশ্ পরিষ্কার হইয়াছে। টেম্পারেচার সারাদিন ৯৯.৪। আজ খাদ্য পরিবর্ত্তন করা হইল—হার্লিকস্ মল্‌টেড্ মিল্ক ফুড, বেদানার রস, ছানার জল, সোডার জল, ডাবের জল। বৈকালে অতিমাত্রায় পেট কামড়ায় ও গা বমি করে; তজ্জন্য এই ঔষধটি দেওয়া হয়:—

R

Salol	gr viii
Spt, Chloroformi	m xv
Syr. zingiberis	m xx
Sodii Bicarb	gr x

Tr. Card. Co. m xx

Aq. Camphorae ad ℥i mix. Send 6 such. One Every 2 hours.

১৪ই জানুয়ারি। টেম্পারেচার সমস্ত দিনরাত ৯৮; নাড়ী মিনিটে ১০৪ বার স্পন্দিত। জ্ঞান বেশ্ পরিষ্কার আছে—অনর্থক ক্রন্দন নাই। লোকিয়ার দুর্গন্ধ নাই, জরায়ু বেশ কুঞ্চিত হইয়াছে, তাহার ব্যথাও নাই। একটা Seidlitz powder দুপুরে দেওয়ায় ৫ বার পাতলা দাস্ত হইয়াগিয়াছে। আজ হইতে Ligr. Ergotae Purif. (Hewlett) ʒi মাত্রায় দুইবার দিতে আরম্ভ করা গেল। অপর সমস্ত ঔষধ বাতিল করিয়া ঐ আর্গট এবং নিম্ন লিখিত মিকশ্চার দেওয়া গেল :—

R

Liqr. Am. Citrates	ʒ iii
Pot. Citras	gr x
Spt. Juniperi	ʒss
Syr. Aromat.	ʒss
Decoc. Scoparii (fresh) ad	℥i

One dose Every 3 hours.

১৫ই জানুয়ারি। লোকিয়ার মাত্রা সামান্য বাড়িয়াছে এবং একটা কাল রক্তদলা (ক্ষুদ্র) বাহির হইয়াছে। স্তনের দুধ কমিতেছে। প্রস্রাবে এখনো সামান্য ভাবে অ্যালবুমেন পাওয়া যায়। প্রস্রাব বাহ্যে বেশ হইতেছে। সারাদিন নিদ্রা হয় নাই। ক্ষুধা বোধ হইয়াছে। রাত্রে ঘুম বেশ হইয়াছিল। বৈকালে সামান্য মাথা ধরিয়া ছিল। আজ হইতে প্রত্যহ প্রাতে Kutnow's Powder ℥ii দেওয়া হইতেছে।

১৮ই জানুয়ারি। প্রত্যহই রাত্রে বেশ নিদ্রা হইতেছে। জিহ্বার অগ্র ও ধার পরিষ্কার হইয়াছে। মাথার ব্যথা নাই। ওভারির স্থান হয় ব্যথাযুক্ত। লোকিয়া কম এবং দুর্গন্ধহীন। নাড়ী ৯৮ বার মিনিটে স্পন্দিত। টেম্পারেচার ৯৭। ক্ষুধা বেশ; লবণ ও ঝাল খাইবার স্পৃহা। প্রস্রাব বেশ হইতেছে। দুই দিন Kutnow's Powder বন্ধ থাকায়, দাস্ত হয় নাই। প্রথম দিনে (৮ই) পড়িয়া আক্ষেপ হইবার কালীন জিহ্বা কামড়াইয়া ক্ষত করিয়া ফেলে; সেই ক্ষত সারিবার মত হইয়াছে।

১৯ জানুয়ারী। এনিমা সাহায্যে দাস্ত করান হয়। সর্ব্বাঙ্গে তেল মাখাইয়া গরমজলে গা মোছান হয়। পথ্য—বিস্কুট, ফলমূল, পাঁউরুটির টোষ্ট, কর্ণফ্লাওয়ার, দুধ, ছানার জল, ডাবের জল, সোডার জল। ঔষধ আর্গট ১ বার করিয়া; অপর সকল ঔষধ বন্ধ।

২২ জানুয়ারী। ভাত দিয়া বিদায়।

(২)

শ্রীমতী সুমতী, বয়ঃক্রম ১৬। প্রথম গর্ভ,—৯ মাস কাল স্থায়ী। ৪, ৫, ৬ই জানুয়ারী ১৯১১ তারিখে, হঠাৎ মাথা ধরিতে আরম্ভ করে। কিন্তু সমস্ত শরীরে কোথাও পেশীর স্পন্দন অনুভব করেন নাই বা প্রস্রাবের ক্রমিক হ্রাসও অনুভব করেন নাই এবং দৃষ্টির ও কিছু বৈকল্য জানিতে পারেন নাই। বাহ্যেও বেশ পরিষ্কার হইত।

৭ই জানুয়ারি প্রাতে ৮ টায় "মাথাটা কেমন কেমন বোধ" হইতে লাগিল। সাড়ে

৮ টায় রীতিমত আক্ষেপ হইতে আরম্ভ হয় এবং ঐ সময় হইতে বেলা ৫ টার মধ্যে ৮।৯টি গুরুতর আক্ষেপ হয় এবং আক্ষেপের সংখ্যাতিরেকের সহিত চৈতন্যের ক্রমশঃ লোপ হইতে থাকে। প্রত্যেক আক্ষেপ ১ বা ১২ মিনিটকাল স্থায়ী; প্রথম তিনটি আক্ষেপ ১৫ মিনিট অন্তর এবং শেষের গুলি ১।১২ ঘণ্টা অন্তর হইতে থাকে। পদে বা অপর কোথাও স্ফীতি লক্ষিত হয় নাই। বেলা ১১॥ টায় প্রথমে রোগিণীকে দেখিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ১/৪ গ্রেণ মর্ফিয়া প্রয়োগ করি এবং যখনই আক্ষেপ হয় তখনই ক্লোরোফরমের ঘ্রাণ দিই। বেলা ১টায় নাড়ী অসমগতি, মিনিটে ৭২ বার স্পন্দিত এবং অতীব চাপযুক্ত (high tension)। বেলা ১০ টার পর হইতে বাক্যরোধ হইলেও ঘাড় নাড়িয়া বেলা ৩।৪টা পর্য্যন্ত রোগিনী উত্তর দিতে সক্ষম ছিলেন। প্রত্যেক আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুর প্রবল ভাবে সঙ্কোচ হইতেছিল। বেলা ৫টায় আরম্ভ করিয়া, ৬টায় অস্ত্রোপচার সাঙ্গ করা হয়। সজোরে জরায়ু গ্রীবাকে প্রসারিত করিয়া সন্তান বাহির করা হয়। প্রসবকালীন ক্লোরোফরম দেওয়া হয়, পেরিনিয়ম ছিন্ন হইয়া যায় এবং প্রভূত রক্তস্রাব হয়। অস্ত্রোপচারকালীন, ক্যাথিটারের সাহায্যে ১০ আউন্স স্বচ্ছ প্রস্রাব বাহির করা হয়। ঐ প্রস্রাবের ১/৪ অংশ অ্যালবুমেন। অস্ত্রোপচারের পরে ১ ঘণ্টা আর আক্ষেপ হয় নাই। সাতটায় রোগিণী ছটফট করিতে থাকে, এবং দন্তে দন্তে সংঘর্ষন করিতে থাকায় ১/৪ গ্রেণ মর্ফিয়া দেওয়া হয়। রাত্রি ৮টায় ৫ গ্রেণ কালমেল খাওয়াইয়া দেওয়া হয় এবং ৬ আউন্স Glucose দ্রব (১ পাইন্ট পরিস্রুত জলে ১ আউন্স গ্লুকোজ) অন্ত্রপথে প্রবিষ্ট করাইয়া দেওয়া হয় এবং Vaporole Pitutrin (B. W. & Co) একটা অধস্ত্বাবিকরূপে দেওয়া হয়। রাত্রি ৮টায় রক্তস্রাবে "ন্যাকড়া" ভিজিয়া যায়। সেই সময়ে নাড়ী ১২০ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ৩২ বার মিনিটে চলিতেছিল। রাত্রি ১১॥০ টায় রোগিনীর অচৈতন্য অবস্থায় মৃত্যু ঘটে।

(৩)

শ্রীমতী সরযূবালা, বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। এইই প্রথম গর্ভ, পূর্ণ নয় মাস। পূর্ব্বাপর স্বাস্থ্য বেশ। ১৯০৮ খৃষ্টাব্দের ১৯শে এপ্রেল ভোরে বেলা ৪ ঘটিকায়, ঘুমাইতে ঘুমাইতে অকস্মাৎ চিৎকার করিয়া উঠে এবং আক্ষেপ হইতে থাকে; আক্ষেপান্তে রোগিনীর চৈতন্যাপহরণ ঘটে। পরে, প্রাতে ৭টায় দ্বিতীয়বার এবং ৯৷৷০ টায় তৃতীয়বার আক্ষেপ ঘটে এবং বেলা সাড়ে ১০টায় ফর্সেপ্‌স্ সাহায্যে মৃতকন্যাকে প্রসব দ্বারের বাহির করা হয়। প্রাতে ৪ ঘটিকা হইতে সমস্ত দিন রাতই রোগিণী অচৈতন্যাবস্থায় থাকে এবং ২।৩ দিন যাবত তাহার জ্ঞানোদয় হয় নাই। পরে ক্রমশঃ জ্ঞান হইতে থাকে। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে রোগিণীর পূর্ব্বস্বাস্থ্য বেশ ছিল। এই ঘটনার ৪।৫ দিন পূর্ব্ব হইতে, শিরঃপীড়া এবং যখন তখন চক্ষে অন্ধকার দেখা ও গা বমি, এই সকল লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। যাহা হউক, এই ঘটনার পরে রোগিণীকে ব্রোমাইড ও ক্লোরাল, এবং প্রস্রাবকারক ঔষধ, তরল খাদ্য ইত্যাদির ব্যবস্থা করিয়া দেওয়ায় প্রায় ১ মাস কালের

মধ্যে তাহার সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ হয়। তিনচার মাস পরে অকস্মাৎ রোগিণীর মুখ ফুলে ও প্রস্রাবে পুনরায় বেশী বেশী অ্যালব্যুমেন পাওয়া যায়; ১০।১২ দিন চিকিৎসায় রোগিণী সুস্থ হয়। এক বৎসরের পরে, পুনরায় প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাওয়া যায় (জানুয়ারি ৩রা ১৯০৯)। তৎকালে তাঁহাকে এই ঔষধ দিই :—

Re

Tr : Ferri perchlor. mx

Tr : Digitalis mv

Tr : Apocynam, cannab. ½ dr.

Decoc : Scoparii ad 1 oz. mix.

8 Such. Thrice daily after food.

এই ঔষধ ১০।১২ দিন সেবন করার পরেই রোগিণী আরোগ্য লাভ করে। পরে ১৯০৯ সেপ্টেম্বরে রোগিণীর "বেরি বেরি" বা এপিডেমিক ড্রপ্সি (সংক্রামক শোথ) ব্যাধির আক্রমণ হয়। ঐ ব্যাধির ফলে রোগিনীর হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ (dilatation of heart) ও চক্ষুদ্বয়ে দৃষ্টির লোপ হয়; রোগিণী এককালীন অন্ধ হইয়া পড়েন। তৎকালে চক্ষুচিকিৎসার কয়েকটি বিশেষজ্ঞ কর্ত্তৃক চক্ষুদ্বয়ে পরীক্ষা করান হয়; তাঁহারা একবাক্যে সকলেই বলিয়াছিলেন যে রোগিণীর গ্লকোমা ও অ্যালব্যুমিন ইউরিক রেটিনাইটিস্—উভয় দোষই ঘটিয়াছিল; তাঁহাদের ধারণা হইয়াছিল যে রোগিণীর কখনো পুনরায় দৃষ্টি ফিরিয়া আসিবে না। এই ঘটনার সাতদিন পরে রোগিণীকে কোনও খৃষ্টীয়ান্ Faith Healer এর নিকটে লইয়া যাওয়ায়, রোগিণীর দৃষ্টি সম্পূর্ণরূপে ফিরিয়া আইসে; ঐ চিকিৎসকের নিকটে যাইবার পূর্ব্বে রোগিণী সম্পূর্ণ অন্ধ ছিলেন, আসিবার সময়ে তিনি সম্পূর্ণরূপে চক্ষুষ্মতী হইয়া ফিরিয়া আসিলেন! কিন্তু তাঁহার হৃৎপিণ্ডের বা প্রস্রাবের দোষের কিছুই হ্রাস হইল না। প্রায় মাসাবধি ভুগিয়া তিনি সুস্থা হয়েন। পরে অকস্মাৎ ১৯১০ সালের ১লা এপ্রেল জ্বরে আক্রান্তা হইয়া ৬ই এপ্রেল তারিখে রাত্রি ১ ঘটিকার সময়ে ১০৮° ফা. জ্বরে অচৈতন্যাবস্থায় প্রাণত্যাগ করেন।

এই বারে একল্যাম্প্সিয়া সম্বন্ধে সাধারণ ভাবে দুই চার কথা বলিব।

আজকালকার ধারণা এই যে, খাদ্য হইতে উদ্ভূত প্রোটিড্ জাতীয় কোনও পদার্থ রক্তের সহিত মিলিত হইয়া এক্ল্যাম্পসিয়ার সৃষ্টি করে। গর্ভের সময়ে, মেটাবলিজমের ব্যতিক্রম ঘটে, অর্থাৎ যে খাদ্য খাওয়া যায়, তাহার রীতিমত পরিপাক, তাহা হইতে মলের সৃষ্টি ও তাহার পুষ্টিসাধক অংশের শোষন— এই সকল ক্রিয়ার এককালীন ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে। তাহার ফলে, শরীরে কোনও কোনও বিষের সৃষ্টি হয়, যাহার প্রমাণ আমরা বমন, একল্যাম্প্সিয়া প্রভৃতিতে পাইয়া থাকি। সর্পবিষের (toxalbumin) সহিত এই জাতীয় বিষের বিশেষ সাদৃশ্য আছে— ইউরিয়ার সহিত ইহার সম্বন্ধ কিছুই নাই। এই শেষের কথাটি স্মরণ করিয়া রাখা উচিত। দেহের মধ্যে নানাপ্রকারের জীবাণুজ বিষের সহিতও এই বিষের সাদৃশ্য নাই। যে বিষের ক্রিয়ার ফলে এক্ল্যাম্পসিয়া হইয়া থাকে, সেই বিষ,খাদ্য দ্রব্য হইতে নিজদেহের স্বাভাবিক ক্রিয়ার কোনওরূপ গর্ভজ ব্যতিক্রমের ফলে সৃষ্ট হয়।

একল্যাম্প্‌সিয়া ব্যাধি বড়ই মারাত্মক; কিন্তু ইহার আরম্ভ বড়ই আস্তে আস্তে হইয়া থাকে। হয় ত গর্ভিণীর মুখমণ্ডল কিছু ফুলাফুলা বোধ হইল, একটু পদদ্বয়ের স্ফীতিও হইল, তৎসঙ্গে কোষ্ঠকাঠিন্য, শিরঃপীড়া, গাবমি, চোখে ঝাপ্‌সা দেখা বা কখনো কখনও ক্ষণিকের জন্য অন্ধকার দেখা—এই ভাবেই এই দারুণ ব্যাধির সূত্রপাত হইয়া থাকে; পরে অকস্মাৎ আক্ষেপ বা চৈতন্য-লোপ হইয়া হুলুস্থুল বাধাইয়া দেয়। বলা বাহুল্য যে, এই ব্যারামের অতি প্রাক্কাল হইতেই প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাওয়া যায়।

যদিও বেশীর ভাগ রোগিণীতে ঐ সকল সামান্য লক্ষণ হইতে ঐরূপ গুরুতর লক্ষণের আবির্ভাব হইয়া থাকে, তথাপি সময়ে সময়ে এমনও দেখা যায় যে গর্ভিণীর দেহে উহার কোনও লক্ষণ দেখা দিল না—মাত্র প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাওয়া গেল, তাহাও আবার হয়ত প্রসবের পরে। ঐ অ্যালবুমেন পাওয়ার জন্যই অনুমান করিয়া লইতে হইবে যে রোগিণীর একল্যাম্পসিয়া হইয়াছিল।

সাধারণতঃ, গর্ভের ছয়মাসকাল গত না হইলে একল্যাম্পসিয়া হয় না। তৎপূর্ব্বে প্রকৃত ইউরিমিয়া হইতে পারে, যদি পূর্ব্বাহ্ন হইতেই বৃক্কের পুরাতন ব্যাধি বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু যদি একল্যাম্পসিয়া ধরে, তবে শীঘ্রই প্রসবের সূচনা হয়। প্রসবান্তে অধিকাংশ স্থলে ঐ ব্যাধির সম্পূর্ণ শান্তি হয়। [আমার প্রথম রোগিণীর বেলায় তাহাই ঘটিয়াছিল তাঁহার এ যাবত তিন চারটি পুত্রসন্তান জন্মিয়াছে—কিন্তু আর কোনও গর্ভে কোনও বাধা হয় নাই]

কিন্তু যে স্থলে প্রসবান্তে ঐ ব্যাধির সম্পূর্ণ উপশম না হইল, সেস্থলে রোগিণী পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের পীড়ায় আক্রান্ত হন। আমার শেষোক্ত রোগিনীর বিবরণ পাঠে তাহা প্রতীয়মান হইবে।

এক্ষণে জিজ্ঞাস্য হইতেছে যে, প্রস্রাবের কোন্ দোষ থাকিলে একল্যাম্পসিয়া উপস্থিত হইতে পারে? সাধারণতঃ, চিকিৎসকদিগের মধ্যে ধারণা আছে যে, প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাইলেই, গর্ভিণীর বিপদের আশঙ্কা সূচিত হয়। কিন্তু জানা গিয়াছে যে ছয় মাস বা ততোহধিক কাল স্থায়ী যত গর্ভিনীর প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাওয়া গিয়াছে, তন্মধ্যে শতকরা ২ জনের আক্ষেপাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। অতএব অ্যালবুমেন্ থাকিলেই মারাত্মক হইল না। তবে কি ২৪ ঘণ্টায় কতকটা ইউরিয়া বা কতটা এমোনিয়া-আকারে মোটামুটি নাইট্রোজেন বাহির হয় তাহাই বিপদ-জ্ঞাপক? না তাহাও নহে। আমাদের (চিকিৎসকগণের পক্ষে) আশঙ্কা সূচক তিনটি লক্ষণ একত্রে পাওয়া চাই—(১) প্রস্রাবে ক্রমাগতই অ্যালবুমেন পাওয়া গেলে, (২) প্রস্রাবের পরিমাণ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আসিলে এবং (৩) রক্ত চাপ বেশী থাকিলে। যদি ছয়মাস বা ততোহধিক কালস্থায়ী গর্ভধারিণীর দেহে এই তিনটি লক্ষণ একত্রে পাওয়া যায় তবেই বিপদেরসমূহ আশঙ্কা করিবার যথেষ্ট হেতু হইয়া পড়ে।

সম্প্রতি Eclampsism বলিয়া একটি নূতন বাক্যের সৃষ্টি করা হইয়াছে। ঐ বাক্যের অর্থ এই যে, নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি ছয়মাস বা ততোধিক দীর্ঘকাল স্থায়ী কোন

গর্ভধারিণীর দেহে লক্ষিত হইলে, সে গর্ভিণীর পক্ষে একল্যাম্পসিয়া অবশ্যম্ভাবী; সে লক্ষণ গুলি যথা—

(ক) যে সকল লক্ষণগুলি থাকা সত্ত্বেও একল্যাম্পসিয়ার আক্ষেপ উপস্থিত হয় না;— (১) সারাদিনে যতটা প্রস্রাব হওয়া উচিত, তাহার পরিমাণের ক্রমিক হ্রাস; (২) প্রস্রাবে ক্লোরাইডের অনুপাতের ক্রমিক হ্রাস; (৩) প্রস্রাবে এই এই জাতীয় অ্যালবুমেনের উদয়—অ্যালবুমোস্, পেপ্‌টোন্, অ্যাসিটো-সলুব্‌ল্ অ্যালবুমেন (aceto-soluble-albumen); (৪) প্রস্রাবে ইউরোবিলনের আবির্ভাব এবং তৎসঙ্গে কামলার (Jaundice) উদয় (৫) শোথ।

(খ) যে যে লক্ষণাবলীর আবির্ভাবের প্রায় সঙ্গে সঙ্গে আক্ষেপেরও আবির্ভাব হইয়া থাকে:—(১) রক্তচাপের আধিক্য; (২) দৃষ্টির বৈকল্য—সম্পূর্ণরূপে অথবা আংশিকভাবে দৃষ্টির লোপ অথবা চক্ষের সম্মুখে যখন—তখন বিদ্যুৎস্ফুরণের ন্যায় বোধ; (৩) শিরঃপীড়া (ক্রমাগত স্থায়ী) অথবা শিরোঘূর্ণন, অথবা নিদ্রালুতা বা মানসিক অবসাদ; (৪) পাকস্থলীতে বেদনানুভূতি; (৫) শ্বাসকৃচ্ছ্রতা; (৬) কর্ণ-কুহরে নানাপ্রকারের কাল্পনিক শব্দবোধ; (৭) শারীরিক পেশী বিশেষের আকস্মিক পক্ষাঘাত বোধ। উক্ত দশ বারো দফা লক্ষণ উপস্থিত হইলে, তবে আক্ষেপের আবির্ভাব হয়। কিন্তু পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে আক্ষেপ ব্যতিরেকেও একল্যাম্পসিয়া হইয়া থাকে। সে সকল রোগিণীদের মধ্যে কেহ অকস্মাৎ জ্ঞান হারাইয়া বসেন; কাহারো বা ট্রাইজেমিনাল স্নায়ুশূল উপস্থিত হয়; কেহ বা খেয়াল দেখেন। এই সকল রোগিণীর প্রস্রাবে অ্যাল্‌বুমেন যথেষ্ট পরিমাণে থাকে এবং তাঁহাদের মৃতদেহে সাধারণ একল্যাম্পসিয়া সূচক চিহ্নগুলিও বর্ত্তমান থাকে।

আক্ষেপের বর্ণনা।—রীতিমত এক-ল্যাম্পসিয়া আক্ষেপের চারিটি স্তর আছে। সে গুলি এই:—

(ক) অভ্যুদয়িক্ অবস্থা (preliminary) —অর্দ্ধ হইতে ১ মিনিটকাল স্থায়ী। এই অবস্থায়, চক্ষের পল্লবদ্বয় মুহুর্মুহু স্পন্দিত হইতে থাকে, শিবনেত্র হইতে থাকে, নাসাগ্রের পেশীগুলির মন্দ মন্দ আক্ষেপ হইতে থাকে, শিরশ্চালন হইতে থাকে।

(খ) টনিক্ কুঞ্চনাবস্থা।—গর্ভিণীর সমস্ত শরীর শক্ত ও ধনুষ্টঙ্কারাকার গ্রহণ করে। মাথাটা বাম দিকে হেলিয়া পড়ে, ঘাড় বাঁকিয়া যায়, মেরুদণ্ড বাকিয়া যায়। চোয়াল সজোরে বন্ধ হয়, হস্তের মুঠি বন্ধ হয়, শ্বাস-ক্রিয়া বন্ধ হয় এবং রোগিণী প্রায়ই নিজ জিহ্বা দংশন করিয়া ফেলে। এই অবস্থা ১৫।২০ সেকেণ্ড কাল স্থায়ী।

(গ) ক্লনিক্ কুঞ্চনাবস্থা।—এই অবস্থা কয়েক সেকেণ্ডকালস্থায়ী। তাবৎ দৈহিক পেশীর আক্ষেপ হইয়া থাকে। মুখে "গাঁজা ভাঙে।"

(ঘ) অচৈতন্যাবস্থা।—আক্ষেপের সংখ্যার অনুপাতে ইহার স্থায়িত্ব নির্ভর করে; অর্থাৎ যে স্থলে ঘন ঘন আক্ষেপ হয় সেই স্থলে অচৈতন্যাবস্থা দীর্ঘকালস্থায়ী হয়।

বারম্বার আক্ষেপ হইলে, এই এই কুফল গুলি ক্রমশঃই দেখা দেয়:—

(১) হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য।—প্রথমে হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনের সংখ্যার বৃদ্ধি হইতে থাকে; পরে নাড়ী অলসগতি হইয়া বন্ধ হইয়া আইসে।

(২) ফুস্ফুসাভ্যন্তরে শৈরিক রক্তাধিক্য।—বারম্বার আক্ষেপের ফলে এবং হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্যবশতঃ ফুসফুসে রক্ত জমিয়া যায়। এবং গর্ভিণীর অচৈতন্যাবস্থায় মুখের লালা শ্বাসপথে নীত হইয়া "অ্যাস্পিরেসন্ নিউমোনিয়ার" সৃষ্টি করে। যে পরিমাণে ফুসফুসের বিপদ ঘনাইয়া আসে, সে অনুপাতে হৃৎপিণ্ড ক্রমশঃই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

(৩) করোটিগহ্বরাভ্যন্তরে ধমনীচ্ছেদ—ধামনীক রক্তচাপের আধিক্যবশতঃ এবং মস্তিষ্কের মধ্যে বিষ সঞ্চালনের ফলে, মাথার ভিতরে ধমনী যখন তখন ছিন্ন হইয়া যাইতে পারে।

(৪) জ্বরাধিক্য।—ক্রমশঃ টেম্পারেচার ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী উঠিতে পারে।

এই দারুণ ব্যাধির কারণ ও চিকিৎসাতত্ত্ব আলোচনা করিবার পূর্ব্বে, উহার নিদান সম্বন্ধে দুই চারি কথা বলা প্রয়োজন। যকৃত, বৃক্কগ্রন্থি, মস্তিষ্ক—এই তিনটি যন্ত্রেই বেশীর ভাগ চিহ্ন পরিলক্ষিত হয়। এবং প্রায় সকল দেহযন্ত্রেই একই রকমের চিহ্ন পাওয়া যায়। (১) যকৃতের উপরি অংশে, ক্ষুদ্রাকারে অসংখ্য রক্তস্রাব দেখা যায়; পোটাল শিরার প্রবেশের মুখেও তাহাই দৃষ্ট হয়। যকৃতের মধ্যস্থলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর লক্ষিত হয়। স্থানিক কোষগুলির ধ্বংসই ঐ গহ্বরসৃষ্টির হেতু। (২) বৃক্কযন্ত্রের রক্তহীনতা একটি প্রধান লক্ষণ। এই গ্রন্থির কোষগুলির, বিশেষ করিয়া কনভোলিউটেড্ অংশের কোষগুলির, মেদোপকর্ষ (fatty infiltration) ঘটিয়া থাকে। (৩) প্লীহা—বিবৃদ্ধ, নরম হয় এবং উহার উপরিভাগে ক্ষুদ্রাকারে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। (৪) প্যাঙ্ক্রয়াস—নিরক্ত ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বরযুক্ত। (৫) মস্তিষ্ক—স্ফীত (oedema) ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তস্রাবযুক্ত হয়। (৬) ফুসফুসে—টার্ডিউজ্ স্পট পরিলক্ষিত হয়। (৭) ফুলে—শ্বেত infarction হয়। রোগিণীর আক্ষেপ হউক আর না হউক, যে রোগিণীরই একল্যাম্পসিয়া হয়, তাহারই মৃতদেহে এই সকল লক্ষণাবলী পরিদৃষ্ট হয়।

কারণতত্ত্ব সম্বন্ধে কোনও স্থিরতা নাই। এ যাবত কত রকমের কারণ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে তাহার ইয়ত্তা নাই। তন্মধ্যে প্রধানগুলির তালিকা এই:—

(১) রক্তে ইউরিয়া বা এমোনিয়া কার্ব্বনেটের আধিক্য হওয়া। অর্থাৎ প্রকারান্তরে ইউরিমিয়া হওয়ার ফলে একল্যাম্পসিয়া হয়। এইটি সম্পূর্ণরূপে ভ্রমাত্মক।

(২) এসিটোনিমিয়া—অর্থাৎ নাইট্রোজেন বর্জ্জিত একজাতীয় বিষ (এসিটোন) রক্তে সঞ্চারিত হওয়ার ফল।

(৩) প্রস্রাবের যাবতীয় বিষাক্ত উপাদান রক্তে মিশ্রিত হওয়ার ফল—অর্থাৎ প্রকৃত ইউরিমিয়া।

(৪) স্বধু প্রস্রাবের যাবতীয় বিষাক্ত দ্রব্য নহে, যকৃতস্থ যাবতীয় বিষাক্ত দ্রব্য কর্ত্তৃক রক্তের দোষ ঘটিলে একল্যাম্পসিয়া হয়, ইহাও একশ্রেণীর চিকিৎসকের ভ্রান্ত মত।

(৫) কোনও প্রকারের জীবাণুজ ব্যাধি।

(৬) গর্ভিণীর স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য (insta-

bility) বশতঃ কষ্টকর প্রসবের ফলেই একল্যাম্পসিয়া হয়। অনেকে এমন আছেন যাঁহাদের স্নায়ুর উত্তেজনাতেই স্নায়বিক বিকার উপস্থিত হয়; যে মানসিক কষ্টের ফলে অপরের কিছুই হয় না, সেই মানসিক কষ্টের ফলে, বা তাহা অপেক্ষাও কম কষ্টের ফলে, এই মানসিক দৌর্ব্বল্যগ্রস্তা স্ত্রীলোকদিগের আক্ষেপ, অচৈতন্য প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে। সেইরূপ দৌর্ব্বল্যগ্রস্তা গর্ভিণীর কোনওরূপ কষ্ট উপস্থিত হইলেই একল্যাম্পসিয়া হইবার কথা।

(৭) থাইরয়েড্ গ্রন্থির অসম্যক্ কর্ম্মক্ষমতা। যাবতীয় দেহস্থ গ্রন্থির এক প্রকারের রস উৎপাদিকা শক্তি আছে। সেই সকল রস (secretions) আমরা কখনো চর্ম্মচক্ষে দেখিতে পাইনা। কিন্তু সেই সকল রস উৎপাদিত হইয়াই "গায়ে গায়ে বসিয়া" যায়। এই সকল রসকে এই কারণে internal secretions কহে। এবং ইহাদের সত্বার প্রমাণ এই যে কোনও গ্রন্থি বিশেষের সম্পূর্ণ বা আংশিকভাবে অভাব হইলে, নানা প্রকারের লক্ষণ উপস্থিত হয়। একল্যাম্পসিয়া ব্যাধিতে থাইরয়েড্ গ্রন্থির অসম্যক কর্ম্মক্ষমতা ঘটিয়া থাকে বলিয়া কাহারো কাহারো বিশ্বাস আছে।

(৮) থাইরয়েড গ্রন্থির অসম্যক কর্ম্মক্ষমতা না হইয়া প্যারাথাইরয়েড্ গ্রন্থির ঐরূপ দোষই একল্যাম্পসিয়া ব্যাধির হেতু বলিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে।

(৯) ফুল (placenta) হইতে উদ্ভুত কোনও বিষ।

(১০) ভিলাই (villi) হইতে কোনও অংশ ছিন্ন হইয়া মাতৃরক্তে প্রবিষ্ট হওয়ায় ফলে একল্যাম্পসিয়া ঘটিয়া থাকে (syncyriotoxine)

চিকিৎসার ব্যবস্থা।

যেমন কারণতত্ত্ব সম্বন্ধে নানা মুনির নানা মত দৃষ্ট হয়, তেমনি চিকিৎসা সম্বন্ধেও মতের বাহুল্য দেখা যায়। কিন্তু যে মতেই চিকিৎসা করা হউক না কেন, ফল প্রায় একই রকমের হইয়া দাড়ায় অর্থাৎ শতকরা ৪০ জন মাতার ও ৫০ জন সন্তানের মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। আমরা একে একে সেই সকল চিকিৎসা পন্থাগুলির বর্ণনা দিব :—

প্রথম পন্থা।

একল্যাম্পসিয়াকে রক্তদুষ্টির ফল ধারণা করিয়া এই মতে চিকিৎসার অবতারণা করা হয়। পরে পরে এইগুলি করিতে হয় :—

(১) রোগিণীকে পাইবা মাত্রেই ½ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক উপায়ে প্রয়োগ করিবে। প্রত্যেক "ফিটের" পরে ⅛ গ্রেণ মাত্রায় আবার দিবে—কিন্তু ২৪ ঘণ্টায় ২ গ্রেণের বেশী যেন না পড়ে।

(২) যদি সহজেই দেওয়া যায় ত ভালই; নতুবা ১০।১৫ মিনিম্ ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করাইবার পরে, ষ্টমাক টিউব চালাইয়া দিবে : ঐ নলের সাহায্যে, ১পাইণ্ট গরম জলে ১ড্রাম বাইকার্ব্বনেট অফ সোডার দ্রব দ্বারা, পাকস্থলী ধৌত করিয়া দিবে। পাকস্থলীর ধৌতি সম্পূর্ণ হইয়া গেলে, ঐ নলের সাহায্যে পাকস্থলীতে তিন আউন্স ক্যাষ্টর অয়েলের সহিত ২ মিনিম্ ক্রোটন অয়েল ঢালিয়া দিয়া ঐ টিউব বাহির করিয়া লইবে। [ক্রোটন ও ক্যাষ্টর অয়েল দ্বয়ের পরিবর্ত্তে তিন আউন্স

ম্যাগনেসিয়াম্ সালফেট ও তিন আউন্স সোডা সালফেট্ একত্রে ৬ আউন্স জলের সহিত মিশাইয়া ঐরূপে ঢালিয়া দিতে পারা যায়।]

(৩) লম্বা একটি নল গুহ্যদ্বারে প্রবিষ্ট করাইবে—যতদুর তাহা সহজে যায়। ঐ নলের ভিতরে দেড় পাইণ্ট গরম জল দিবে। সে সব জলটাকে বাহির হইয়া আসিতে দিবে। পুনরায় ঐরূপ করিবে—আবশ্যক হইলে ২।৪ ঘড়া জল খরচ করিয়া বসিবে; উপর্য্যুপরি ঐরূপ করার ফলে মলের রাশি রাশি বাহির হইতে থাকে। মল নির্গত হইয়া গেলে দেড় পাইণ্ট ঐ উষ্ণজলে দেড় ড্রাম বাইকার্ব্বনেট অফ সোডা দ্রব করিয়া গুহ্যদ্বারে দিয়া দিবে। ঐ জলটি ভিতরে থাকিয়া যাইবে।

(৪) রোগিণীর চৈতন্যাবস্থায় ঘটি ঘটি উষ্ণ জল পান করাইয়া লইবে। গর্ভিণীর অচৈতন্যাবস্থায় ঐ সোডা দ্রবের ২ পাইণ্ট দুইটি স্তনের নিম্নে অধস্ত্বাচিক বিধানে প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে।

(৫) ক্যাথিটারের সাহায্যে প্রস্রাব করাইবে। যদি প্রস্রাবের বর্ণ ঘোর এবং পরিমাণ অল্প হয় তবে অতি অবশ্যই স্তনের নিম্নে অধস্ত্বাচিক বিধানে জল দিবে।

(৬) বৃক্ক গ্রন্থিদ্বয়ের উপরে উষ্ণ সেঁক দিবে।

(৭) গর্ভিণীকে দক্ষিণদিকে কাইৎ করাইয়া শোয়াইবে এবং মধ্যে মধ্যে মুখের লালা মুছাইয়া দিবে। প্রত্যেক আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে মুখে প্রভূত পরিমাণে লালার সঞ্চার হয়। সেই লালা শ্বাসনলীর ভিতরে প্রবিষ্ট হয়, এবং aspiration নিউমোনিয়ার সৃষ্টি করিয়া বসে। এই কারণে সর্ব্বদাই দক্ষিণ পার্শ্বে শায়িত রাখা বিধেয়।

(৮) "অস্" (os) যদি পূর্ণরূপে প্রসারিত হয় তবেই ফর্সেপ্স্ সাহায্যে প্রসব করাইবে। নতুবা কোনও রূপ জোর প্রয়োগ করিবে না।

দ্বিতীয় পন্থা।

(১) রোগিণীকে পাইবা মাত্রেই ½ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক বিধানে দিবে; আবশ্যক হইলে অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর ⅛ গ্রেণ মাত্রায় তিনবার ও তৎপরে ২ ঘণ্টা অন্তর ঐ মাত্রায় দিতে থাকিবে—যাবৎ পূর্ণ ২ গ্রেণ না দেওয়া হয়।

(২) আক্ষেপ হইলেই ক্লোরোফরমের আঘ্রাণ দিয়া আক্ষেপকে জব্দ রাখিবে।

(৩) গুহ্যদ্বারে ক্লোরাল হাইড্রেট (৩০ গ্রেণ) ও পটাশ ব্রোমাইড্ (১ ড্রাম) একত্রে দিবে। ২৪ ঘণ্টায় ৩½ ড্রাম ক্লোরাল দেওয়া যায়।

(৪) প্রসব করাইবে—যেনতেন প্রকারেণ।

(৫) জোলাপ দিবে—ক্যাষ্টর অয়েল ও ক্রোটন অয়েল।

তৃতীয় পন্থা।

(১) আবশ্যক মত ½ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক বিধানে দিবে।

(২) কড়া জোলাপ দিবে।

(৩) এক সঙ্গে ১৭ আউন্স পর্য্যন্ত রক্তমোক্ষণ ও ২।৩ পাইণ্ট লাবণিক দ্রব শিরার মধ্যে অন্তঃপ্রবিষ্ট করাইবে।

(৪) গরম জলে রোগিণীকে স্নান করাইবে, গরম কম্বলে আবৃত রাখিবে এবং বৃক্কের উপরে, গরম স্বেদ দিবে।

(৫) যেন তেন প্রকারেণ প্রসব করাইবে।

চতুর্থ পন্থা।

(১) জোলাপ, মর্ফিয়া ও প্রসব করান—তৃতীয় পন্থানুযায়ী প্রয়োজ্য।

(২) অধস্তাচিক উপায়ে Liquor Thyroidei (৩০ গ্রেণ) মাত্রায় দিবে। সারাদিনে ১৫০ গ্রেণ পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। কেহ কেহ উহার পরিবর্ত্তে Paraganglin দিতে আদেশ করেন।

চিকিৎসা প্রণালীর ও ঔষধ গুলির সম্বন্ধে কতকগুলি অত্যাবশ্যকীয় মন্তব্য লিপিবদ্ধ করিয়া এতদ্ দীর্ঘ প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

(১) চিকিৎসার মূল সূত্র কি কি? —অর্থাৎ আমরা প্রকৃত পক্ষে কি কি দোষের প্রতিকার করিতে চাহি? তাহার উত্তরে আমাদের বলিতে হইবে যে, আমরা প্রতিকার করিতে চাহি—

প্রত্যক্ষে—আক্ষেপের, যে হেতু আক্ষেপ যত বেশী বার বা বেশীক্ষণ স্থায়ী হইবে, গর্ভিণীর জীবনের আশা তত কম হইবে।

পরোক্ষে—বিষাক্ততার (যাহার ফল আক্ষেপ ইত্যাদি)। আক্ষেপের জবরদস্তি চিকিৎসা আছে, কিন্তু জীবদেহের বিষাক্ততা দূর করিবার কোনও প্রকৃষ্ট একটি পন্থা এ যাবৎ আবিষ্কৃত হয় নাই। বোধ হয় অবস্থা বুঝিয়া সকল রকমের পন্থার একটু একটু লইয়া চিকিৎসা করাই প্রশস্ত।

(২) আক্ষেপ নিবারক যে যে ঔষধগুলি সদাই ব্যবহৃত তাহাদের মধ্যে কোন্ ঔষধটির কি দোষ তাহা জানা আবশ্যক :—

(ক) মর্ফিয়া।—ইহার দ্বারা আক্ষেপের প্রশমন হয় বটে, কিন্তু মর্ফিয়া কিয়ৎ পরিমাণে হৃৎপিণ্ডের অবসাদক এবং বৃক্কের ক্রিয়ার প্রতিরোধক। ইহা অবসাদক হইলেও সে অবসাদন এত সামান্য যে, মর্ফিয়া দ্বারা যে উপকার সাধিত হয়, তৎতুলনায় সে অপকারকে গণনার মধ্যে না আনিলেও চলে। আর যদিও কোনও কুফল ফলে, তবে অক্সিজেন আঘ্রাণ করাইলে এবং এট্রোপিন বা স্কোপোল্যামীন প্রয়োগ করাইলে বা অস্বাভাবিক প্রক্রিয়ায় শ্বাস প্রশ্বাস করাইলে সকল গোলই চুকিয়া যায়। এবং যদিও সাধারণতঃ মর্ফিয়ার ক্রিয়া বৃক্কের উপরে তাদৃশ সুবিধাজনক নহে, তথাপি একল্যাম্পসিয়া পীড়ায় উহার ঐ কুফল তেমন দেখা যায় নাই। অতএব সর্ব্ব বিধায়ে মর্ফিয়া প্রয়োগ নিরাপদ এবং আশাপ্রদ।

(২) ক্লোরোফরম।—শরীরে যে কোনও বিষ প্রবিষ্ট হইলেই তাহার অধিকাংশই যকৃতে যাইয়া জমিয়া থাকে। একল্যাম্পসিয়াতে যে কোনও একপ্রকারের বিষ শরীরে সঞ্চারিত হয়। তদবস্থায় ক্লোরোফরম দ্বারা যকৃতকে আরো বিষাক্ত করা অবিবেচনার কার্য্য বিধায়ে, অনেকেই ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করাইতে পরামর্শ দেন না। কিন্তু ১০।১৫ মিনিম ঐ ঔষধ Junker's Inhaler দ্বারা ব্যবহার করিলে কোনও বিশেষ অনিষ্ট হইবার তাদৃশ আশঙ্কা নাই। ফল কথা, ক্লোরোফরম বেশী দেওয়া

অযৌক্তিক হইলেও, বিপদে পড়িয়া কিছু কিছু দিতে তাদৃশ বাধা নাই।

(৩) ক্লোরাল হাইড্রেট।—ইহা হৃৎপিণ্ডের অবসাদক এবং অতি সহজেই রক্ত চাপ কমাইতে পারে। সুখের বিষয় এই যে একল্যাম্পসিয়া ব্যাধিতে সাধারণতঃ রক্তচাপ খুব বেশী থাকে। একারণে, ঐ ঔষধের ব্যবহার করা সময়ে সময়ে নিরাপদ। কিন্তু যে হৃৎপিণ্ডকে একল্যাম্পসিয়ার বিষ পর্য্যুদস্ত করিতেছে, ক্লোরাল প্রয়োগে তাহাকে আরো জব্দ করা অন্যায় নহে কি? যে হেতু, ক্লোরাল প্রয়োগ করিয়া উপকারের আশা করিতে হইলে, অন্ততঃ ৩০ গ্রেণ মাত্রায় উহাকে প্রয়োগ করিয়া ২৪ ঘণ্টায় অন্ততঃ ৩½ ড্রাম মাত্রা প্রয়োগ করাই বিধি।

(৪) Renal Decapsulation—অর্থাৎ বৃক্ক যন্ত্রের আবরণীর উন্মোচন রূপ অস্ত্রোপচার। সম্পূর্ণরূপে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যাইলে, এই অস্ত্রোপচার করা উচিত—নতুবা অবিবেচনার বশে সকল রোগিণীর প্রতি এই অস্ত্রোপচারের প্রয়োগ হওয়া অনুচিত।

(৫) Lumbar Puncture—অর্থাৎ কোমরেস্থিত কশেরুকার অন্তর্ব্বর্ত্তী স্থানে সূচি দ্বারা, মেরুদণ্ডের চতুষ্পার্শ্বস্থ Cerebro spinal fluidএর কিয়দংশ বাহির করিয়া লওয়া। ইহার কোনওরূপ স্থায়ী ফল জানা নাই।

(৬) Vaginal Caesarean Section—অর্থাৎ যোনি পথে অস্ত্রোপচার করিয়া শিশুকে জরায়ু হইতে নিষ্কাশন করা। এটি শুনিতে যত সহজ, কার্য্যে তাদৃশ নহে। এই অস্ত্রোপচারের সাহায্যে দশ মিনিটের মধ্যে কার্য্য সম্পন্ন হইয়া যায়; কিন্তু রীতিমত বিশেষজ্ঞ ব্যতীত অপরের পক্ষে এই অস্ত্রোপচার প্রক্রিয়া বিশেষ কঠিন বলিয়াই মনে হয়। যে স্থলে বসির প্রসারক যন্ত্র ব্যবহার করা নিষিদ্ধ সেই অবস্থার পক্ষে এই প্রক্রিয়ার অস্ত্রোপচার করিতে পারিলে বিশিষ্ট ফলপ্রদ হয়। স্থূলভাবে বলিতে গেলে, এই এই অবস্থার পক্ষে এই প্রক্রিয়ার অস্ত্রোপচার বিশিষ্টরূপে উপযোগী—গর্ভকাল ৫।৬ মাসের বেশী নয়, জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হয় নাই এবং জরায়ুর দেহের সহিত মিশিয়া যায় নাই (Cervix has not been taken up by the body of the uterus.)

(৭) Bossi's Dilator—ডাঃ বসিকৃত জরায়ু গ্রীবা প্রসারক যন্ত্র।—ইহার ব্যবহারে অনেক কুফল ফলিবার আশঙ্কা আছে। যে স্থালে জরায়ু গ্রীবা কুঞ্চিত হইলেও বেশী মাত্রায় জরায়ুর দেহের সহিত মিলিত হইয়া গিয়া, মাত্র একটি গোলকে (ring) পরিণত হইয়াছে, সেই স্থলেই এই যন্ত্র নিরাপদে ব্যবহৃত হইতে পারে।

(৮) একল্যাম্পসিয়া আরম্ভ হইলে, পূর্ব্বোক্ত Vaginal Caesarean Section ও Bossi's Dilator যন্ত্রের ব্যবহারের ফলে, সত্বর প্রসব ক্রিয়া সম্পন্ন করান যাইতে পারে। এবং যে স্থলে একল্যাম্পসিয়া আরম্ভ হয় নাই অথচ হইবার উপক্রম হইতেছে মাত্র, সে স্থলে অঙ্গুলি ও অন্যান্য মৃদু বলশালী প্রসারক যন্ত্রের সাহায্যে জরায়ুর গ্রীবা প্রসারিত করিয়া প্রসব ক্রিয়া সত্বর সম্পন্ন করান যাইতে পারে; কেহ কেহ এমন কি জরায়ু গ্রীবাকে ছিন্ন করিয়া সত্বর প্রসব করাইবার পরামর্শও

ষেন। কিন্তু একটি কথা সকলেরই স্মরণ রাখা উচিত; সেইটি এই—যে যদিও সত্বর প্রসব করাইলে গর্ভিণীর বিপদ অনেক পরিমাণে কমিয়া আইসে, তথাপি একল্যাম্পসিয়াতে রক্তদুষ্টির (sepsis) সম্ভাবনা অত্যধিক বিধায়ে, কোনও রকমের অস্ত্রোপচার করা অনুচিত। তবে, যেখানে গর্ভিণীর চৈতন্য একেবারে লোপ পাইয়াছে, জ্বরের প্রাবল্য লক্ষিত হইতেছে এবং তৎসঙ্গে যদি তাহার নাড়ীর স্পন্দন দ্রুত হয়, তবে সকল রকমেরই গুরুতর অস্ত্রোপচার (accouchement force) করা যাইতে পারে। নতুবা স্বাভাবিক প্রক্রিয়ায় প্রসব হইতে দেওয়াই সর্ব্বাপেক্ষা সমীচীন। কিন্তু নাড়ীর মুখ প্রসারিত হইলে, ফরসেপ্সের ব্যবহার করিতে প্রত্যবায় নাই এবং শিশু মৃত হইলে, craniotomy করাও যাইতে পারে।

(৯) ভিরাট্রাম্ ভিরিডির—প্রয়োগ বিপজ্জনক। কর্পূর ও কেফাইনি সংযোগেও এই ঔষধ দিয়া লাভ নাই।

(১০) নাইট্রোগ্লিসারিণ—সেবন করাইলে অথবা অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিলে, বিশেষ কিছু সুফল পাওয়া যায় না। মাঝে হইতে হৃৎপিণ্ডের অবসাদ আসিয়া জুটে।

(১১) ঘর্ম্মকারক বিধিগুলি অকর্ম্মণ্য ও বিপজ্জনক। গরম কম্বলে গর্ভিণীকে আবৃত করিয়া রাখিলে অথবা গরম জলে গা মুছাইলে ঘর্ম্মনিঃসারিত হয় বটে; কিন্তু ঘর্ম্মের সহিত একবিন্দুও একল্যাম্পসিয়ার বিষ বহির্গত হয় না; বরং রক্ত হইতে কিয়ৎপরিমাণে জলীয়াংশ চলিয়া যাওয়ায়, রক্ত গাঢ় হইয়া পড়ে—এবং কাজে কাজেই বিষের মাত্রা রক্তের পরিমাণের অনুপাতে বেশী হইয়া অপকার ভিন্ন রোগিণীর কোনও উপকার করে না। এই জন্য ঘর্ম্মের জন্য চেষ্টা করা অনুচিত।

(১২) রক্তমোক্ষণ করা।—সত্য বটে, রক্ত মোক্ষণ করিয়া সঙ্গে সঙ্গে লবণাক্ত জল শিরার মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে রোগিণীর ক্ষণিক উপকার করে; কিন্তু রক্তপাতের জন্য পরে সহজেই গর্ভিণীর নানা দুর্দ্দশা উপস্থিত হয়।

(১৩) থাইরয়েড বা প্যারাগ্যাংগ্লিন।—মিক্সিডিমার লক্ষণ না থাকিলে ইহার প্রয়োগে তেমন কাজ পাওয়া যায় না।

মন্তব্য।—প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্ত্তব্য—

(১) গর্ভিণীকে কতকগুলি বিপদসূচক লক্ষণের বিষয়ে জ্ঞাত করান, যথা—একত্রে বা স্বতন্ত্রভাবে—

ক্রমাগত মাথা ধরিলে,
অঙ্গপ্রত্যঙ্গ নৃত্য করিলে,
প্রস্রাব ক্রমশঃই কমিয়া আসিলে,
গা বমন থাকিলে,
পা ও মুখ ফুলিলে,
মধ্যে মধ্যে চক্ষে অন্ধকার দেখিলে,

(২) উপরোক্ত এই লক্ষণগুলি একত্রে বা স্বতন্ত্রভাবে হইলেই গর্ভিণীকে এই এই করিতে আদেশ করিবেন :—

গর্ভিণী শয্যা গ্রহণ করিবেন।

লবণ ও কঠিন খাদ্যমাত্রই ত্যাগ করিয়া দুধ ও জল এবং ফলাদির রস সেবন করিতে থাকিবেন।

চিকিৎসককে সংবাদ দিতে ক্ষণবিলম্ব করিবেন না।

(৩) ছয় মাসের সময় হইতে ১৫।২০ দিন অন্তর গর্ভিণীর প্রস্রাব পরীক্ষা করিবেন।

বেঙ্গল মেডিক্যাল বিল্।

(মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত নীলরতন সরকার এম্, এ, এম্, ডি, মহোদয় লিখিত।
ইণ্ডিয়ান্ ডেলিনিউজ্ পত্রিকা হইতে উদ্ধৃত)।

প্রস্তাবিত বঙ্গীয় চিকিৎসাবিধির কারণ ও উদ্দেশ্য এইরূপে বর্ণিত হইয়াছে।

বিধির উদ্দেশ্য যথা—

(১) গবর্ণমেণ্টের অননুমোদিত চিকিৎসা বিদ্যালয়ে অসম্পূর্ণরূপে শিক্ষিত চিকিৎসকগণের হস্ত হইতে জনসাধারণ ও চিকিৎসা ব্যবসায়ী গণকে রক্ষা করা বিধির প্রথম উদ্দেশ্য।

(২) ব্যক্তিবিশেষের চিকিৎসা শাস্ত্রে উপযুক্ত জ্ঞান আছে কি না, তাহা জানিবার সুবিধা করিয়া দেওয়া এই বিলের দ্বিতীয় উদ্দেশ্য।

মান্দ্রাজ প্রদেশের মেডিক্যাল বিলের কারণ ও উদ্দেশ্য মান্দ্রাজ আইন সভায় এইরূপভাবে উল্লিখিত হইয়াছিল :—

(১) উপযুক্তরূপে শিক্ষিত চিকিৎসকগণের নামের একটি সরকারী তালিকা রাখা হইবে। এই তালিকার উপযুক্ত লোকদিগেরই নামভুক্ত করার দরুণ অল্পশিক্ষিত জনসাধারণ, কে প্রকৃত উপযুক্ত চিকিৎসক এবং কাহার জ্ঞান ও শিক্ষা কিরূপ তাহা সহজে উপলব্ধি করিতে পারিবে।

(২) চিকিৎসা ব্যবসায়ের অধিকারী হইতে হইলে অন্ততঃ পক্ষে কিরূপ শিক্ষার প্রয়োজন, তাহা বিধিবদ্ধ করাও এই বিধির অন্যতম উদ্দেশ্য।

বোম্বাই প্রাদেশিক আইনের কারণ ও উদ্দেশ্য এইরূপ প্রতীয়মান হয়। যথা—

(১) চিকিৎসকগণের মধ্যে কে উপযুক্ত এবং কে অনুপযুক্ত তাহা নির্ণয় করণে জনসাধারণকে সুবিধা দেওয়াই এই আইনের উদ্দেশ্য।

(২) মেডিক্যাল কলেজ ও স্কুল সকলকে গবর্ণমেণ্টের আয়ত্তাধীন রাখা এই আইনের দ্বিতীয় উদ্দেশ্য।

(৩) তালিকাভুক্ত উপযুক্ত চিকিৎসক গণকে সরকারী নিয়মাধীনে রাখা এই আইনের অন্যতম উদ্দেশ্য।

ইংল্যাণ্ডএর ন্যায় দেশে চিকিৎসা আইন প্রবর্ত্তনের সময় নিম্নলিখিত তিনটি বিষয়ে লক্ষ্য রাখা হয়। যথা—

(১) সরলস্বভাব জনসাধারণকে চিকিৎসক গণের মধ্যে কে উপযুক্ত এবং কে অনুপযুক্ত তাহা নির্ণয় করিতে সুবিধা দেওয়া।

(২) চিকিৎসা শিক্ষা ও ব্যবসায়ের মধ্যে শৃঙ্খলা ও সামঞ্জস্য রক্ষা করা।

(৩) বক্ষ্যমাণ আইনানুসারে নাম রেজিষ্ট্রীকৃত চিকিৎসকগণকে সুবিধা ও ক্ষমতা দেওয়া।

এখন বিবেচনা করা যাউক, প্রস্তাবিত বঙ্গীয় চিকিৎসাবিধির দ্বারা শেষোল্লিখিত উদ্দেশ্যের সফলতা কত পরিমাণে সাধিত

হইবে; মান্দ্রাজবিল এবং বোম্বে আইনের ন্যায় এই বিল অনিয়মিতভাবে শিক্ষিত চিকিৎসকগণের ব্যবসায় দমন করিতে চাহে না, কেবল যাহারা গবর্ণমেণ্টের অননুমোদিত বিদ্যালয়ে শিক্ষিত হইয়াছেন, তাহাদের দমনই এ বিলের প্রধান উদ্দেশ্য। বুঝিয়া দেখিতে গেলে, গভর্ণমেণ্টের প্রস্তাব এই যে, যাহারা কোনরূপ শিক্ষা পান নাই তাঁহাদিগকে কিছু বলা হইবে না—পরন্তু যাঁহাদের একমাত্র অপরাধ এই যে, তাঁহারা গবর্ণমেণ্টের অননুমোদিত বিদ্যালয়সকলে শিক্ষিত হইয়াছেন স্থধু সেই অজুহাতেই তাঁহাদিগকে দমন করিতে হইবে। এক্ষণে প্রথমতঃ প্রশ্ন এই যে—এই সকল চিকিৎসকগণের শিক্ষা ও জ্ঞান কি আইনের বিলে নিরূপিত হইয়াছে? না। ইহারা গভর্ণমেণ্টের অননুমোদিত বিদ্যালয়ে সকলে শিক্ষিত হইয়াছেন এই অপরাধে গভর্ণমেণ্টের অপ্রিয়ভাজন হইয়াছেন; এ কথা যদি সত্য হয় তাহা হইলে এ বিষয়ে গভর্ণমেণ্ট নিজ দায়িত্ব সম্পূর্ণরূপে পালন করিতে সমর্থ হইবেন না। কারণ গভর্ণমেণ্ট অবশ্যই স্বীকার করিবেন যে তাঁহাদের পরোক্ষ অনুমোদনের বলে এই সকল বিদ্যালয় অবস্থিতি করিয়াছে, এই সকল বিদ্যালয়ের মধ্যে কতকগুলি ন্যূনাধিক ২৫ বৎসর যাবৎ বর্ত্তমান রহিয়াছে। এবং ইহাদের মধ্যে কতকগুলি গভর্ণমেণ্টের আনুকূল্যে প্রতিষ্ঠিত এবং গবর্ণমেণ্টের সহিত ঘনিষ্ট ভাবে সংশ্লিষ্ট। ইহাদের মধ্যে কতকগুলি গবর্ণমেণ্টের সুপরিচিত এবং তাহাদের সম্বন্ধে গবর্ণমেণ্ট অনেক বিষয়ই জানেন। ইহা সহজেই অনুমিত হইতে পারে যে, এই সকল চিকিৎসাবিদ্যালয় উপযুক্ত বলিয়াই গভর্ণমেণ্টের নিকট সাহায্য পাইয়া আসিতেছে। প্রকৃতপক্ষে এই সকল বিদ্যালয়ই সুদূর মফঃস্বলে উপযুক্ত চিকিৎসক প্রেরণ করিয়া সাধারণের চিকিৎসাসম্বন্ধে সাহায্য করিয়া, গবর্ণমেণ্টের কার্য্যভার লাঘব করিয়া আসিতেছে। এতাবৎকাল গভর্ণমেণ্ট এই সকল বিদ্যালয়ের অনুমোদন বা পরিদর্শনের জন্য কোনরূপ Registration Act বা Medical Councilএর প্রয়োজন বোধ করেন নাই। তবে কেন অধুনা গভর্ণমেণ্ট সহসা সাধারণের চেষ্টাসম্ভূত এই সকল বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ চিকিৎসকগণের উচ্ছেদকামনায় আইন প্রবর্ত্তনে সচেষ্ট হইয়াছেন? গবর্ণমেণ্ট ইহা করিতেছেন দেখিয়া আমরা মর্ম্মাহত হইয়াছি। এই সকল চিকিৎসকের উচ্ছেদই যদি বাঞ্ছনীয় হয়, তাহা হইলে ২৫ বৎসর পূর্ব্বে গভর্ণমেণ্টের তাহা করা উচিত ছিল।

এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে এই যে—হঠকারিতার বশে তাবৎ বেসরকারী বিদ্যালয়ের ছাত্রবৃন্দকে নিরন্ন করিবার পূর্ব্বে এই সকল চিকিৎসকের মধ্যে কে উপযুক্ত এবং কে বা অনুপযুক্ত তাহা নির্ণয় করা কি উচিত নয়? রাজকর্ম্মচারীদের মধ্যে একদল চরম পন্থী আছেন—যাঁহাদের মতে এই সকল চিকিৎসক প্রত্যেকেই হাতুড়ে (quack), কেননা ইহারা গভর্ণমেণ্টের অননুমোদিত বিদ্যালয় সকল হইতে উত্তীর্ণ। কিন্তু ন্যায়তঃ এইরূপ সম্মানার্হ একদল চিকিৎসা ব্যবসায়ীর প্রতি দোষারোপ করিবার পূর্ব্বে উপযুক্ত লোকের দ্বারা তাহাদের উপযোগিতার সম্বন্ধে বিচার করান উচিত। যদি এইরূপ কোন নিরপেক্ষ

বিচার করান যায়—তাহা হইলে দেখা যাইবে ইঁহাদের মধ্যে অনেকেই গভর্ণমেণ্ট মেডিক্যাল স্কুল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণ অপেক্ষা আত্মসম্মানবোধে বা পারদর্শিতায় কোন অংশে ন্যূন নহে। অতএব এই সকল চিকিৎসক কেন তালিকাভুক্ত হইবেন না তাহা আমরা সহজে বুঝিতে পারি না।

প্রস্তাবিত আইনের দ্বারা গভর্ণমেণ্টের উদ্দেশ্য কিরূপে সাধিত হইবে, তাহা বুঝিয়া উঠা কঠিন। তর্কের খাতিরে যদিই ধরিয়া লওয়া যায় যে, এই চিকিৎসকসম্প্রদায়ের উচ্ছেদ সর্ব্বতোভাবে অভিলষণীয়, তথাপি প্রস্তাবিত আইনের দ্বারা এ উদ্দেশ্য সিদ্ধির কোন সম্ভাবনা দেখি না। কারণ এ আইনে কোনও স্থানে কোনও ব্যক্তির চিকিৎসা ব্যবসায় বন্ধ করিবার কথা বলে না। আরও আপামর সাধারণ গ্রামবাসীগণ Registration (তালিকাভুক্ত হওন) এর প্রতি বিশেষ মনযোগ দিবে না; কারণ, এই শ্রেণীর চিকিৎসকগণ এতাবৎকাল যে গ্রামে বিশেষ পারদর্শীতার সহিত চিকিৎসা করিয়া আসিতেছেন এই আইন প্রবর্ত্তন হেতু তাঁহারে ব্যবসায়ের কোন ক্ষতি হইবে না। পল্লীগ্রামের নিঃস্ব কৃষকগণের জন্য এই সকল চিকিৎসক অতিশয় প্রয়োজনীয়; কেননা, ইঁহারা অল্প পয়সায় সন্তুষ্ট। যদি এই সকল বিদ্যালয়ের উচ্ছেদ সাধন করা হয়, তাহা হইলে দরিদ্র গ্রামবাসী গণ প্রকৃত নিরক্ষর, চিকিৎসাজ্ঞানহীন, কাণ্ডাকাণ্ডজ্ঞান-বিবর্জ্জিত, অথচ সর্ব্ববিদ্যা-বিশারদ-অভিমানে-দৃপ্ত হাতুড়ে ডাক্তার (quacks) এবং গ্রাম্য বৈদ্যের দ্বারা চিকিৎসিত হইবে। বলা বাহুল্য যে এই সকল হাতুড়ে ডাক্তার ও বৈদ্য অপেক্ষা গভর্ণমেণ্টের অননুমোদিত বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণ শতগুণে শ্রেষ্ঠ। "জনসাধারণকে এবং চিকিৎসা ব্যবসায়ী গণকে অশিক্ষিত চিকিৎসকগণের হস্ত হইতে রক্ষা করাই এ বিধির উদ্দেশ্য" এরূপ যুক্তি আমরা গভর্ণমেণ্টের নিকট হইতে শুনিতে চাহি না। সাধারণে এই সকল চিকিৎসককে সাদরে গ্রহণ করিয়াছে। এত কাল পরে এই সকল চিকিৎসকের হাত হইতে রক্ষা করিবার উৎকট দুশ্চিন্তা গভর্ণমেণ্টের কিরূপে আসিল ?

এই সকল বেসরকারী বিদ্যালয় সম্বন্ধে বলা যাইতে পারে যে তাহাদের নানা দোষ থাকা সত্ত্বেও সেগুলি যেরূপভাবে কার্য্য করিয়া আসিতেছে—তাহা বহু দিন পূর্ব্বে গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক অনুমোদিত হওয়া উচিত ছিল। পূর্ব্বে তাহাদের কার্য্য আংশিকভাবে গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক অনুমোদিত হইয়াছে এবং এক্ষণে তাহাদের কার্য্য সম্পূর্ণভাবে অনুমোদিত হওয়া উচিত। এমত স্থলে, এই সকল বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ চিকিৎসকগণকে সরাসরি একেবারে বরখাস্ত করা ন্যায়নিষ্ঠ গভর্ণমেণ্ট কি ন্যায়সঙ্গত মনে করেন ? মান্দ্রাজ ও বোম্বাই বিলের ন্যায় চিকিৎসা শিক্ষাসম্বন্ধে শাসন ও শৃঙ্খলা স্থাপন করা, বঙ্গীয় বিলের উদ্দেশ্য নহে। অন্ততঃ কেবল তালিকাভুক্ত স্বাধীনজীবী, নিরপরাধ চিকিৎসকগণের উপর অকারণে আধিপত্য স্থাপন করাই গভর্ণমেণ্টের উদ্দেশ্য। উপাধি ও ডিপ্লোমাপ্রাপ্ত

চিকিৎসকগণ যে সকল সুবিধা অবাধে এ যাবৎ ভোগ করিতেছিলেন—তাঁহাদিগকে এখন সেই সকল সুবিধা পাইতে হইলে স্ব স্ব নাম রেজেষ্টারী করিতে হইবে।

কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের যাবতীয় উপাধি-সনন্দের ভাষা হইতে চিকিৎসা-উপাধি-সনন্দের ভাষা ভিন্ন। কেবল চিকিৎসা-সনন্দেই সকৌন্সিল গবর্ণর জেনারেলের অনুমোদনের কথা উল্লিখিত হইয়া থাকে। সেই সকৌন্সিল গবর্ণর জেনারেলের নামাঙ্কিত সনন্দসত্বেও এখন হইতে যে সকল চিকিৎসক নাম রেজেষ্টারী না করাইবেন, তাঁহারা সার্টিফিকেট দেওয়া প্রভৃতি সুবিধা হইতে বঞ্চিত হইবেন। সুধু নাম রেজেষ্টারী করিলে যদি কোন বিশেষ সুবিধা পাওয়া যাইত বা আত্মসম্মান লাঘব হইবার কোন আশঙ্কা না থাকিত—তাহা হইলে Registration (তালিকাভুক্তকরণ) সম্বন্ধে কাহারও প্রতিবাদের কোন কারণ থাকিত না।

প্রস্তাবিত রেজিষ্ট্রেশনে কাহারও কোন লাভ হইবে না—এবং অনেকে (unregistered practitioners) বিশেষ ক্ষতিগ্রস্ত হইবে। আত্মসম্মান সম্বন্ধে ইহা বলা যাইতে পারে যে, তালিকাভুক্ত চিকিৎসকগণ রাজ-কর্ম্মচারী গণের ক্রীড়নক হইবেন। একক্ষণে উপযুক্ত স্বাধীন ব্যবসায়ী চিকিৎসকগণ কেহই Inspector General of Hospitals কিম্বা মেডিক্যাল কলেজের প্রিন্সিপালকে তাঁহাদের দলের অগ্রণী বলিয়া স্বীকার করেন না। কি ভীষণ অপরাধের ফলে, গভর্ণমেণ্ট আজ বঙ্গের সমগ্র স্বাধীন ব্যবসায়ী চিকিৎসকগণকে মুষ্টিমেয়, বিজাতীয়, প্রতিদ্বন্দ্বিতায় লিপ্ত রাজকর্ম্মচারীর শাসনাধীনে রাখিতে চাহেন, তাহা আমরা বুঝিতে অসমর্থ। কোন নীতি অবলম্বনে প্রস্তাবিত মেডিক্যাল কাউন্সিল গঠিত হইবে তাহা আমরা বুঝিতে পারি না। যদি representative (প্রতিনিধিমূলক) কাউন্সিল হইত তাহা হইলে অনেকে স্বেচ্ছায় নাম রেজেষ্টারী করাইত। কিন্তু যেরূপ কাউন্সিল গঠনের প্রস্তাব হইয়াছে—তাহাতে বুঝা যায় যে, অনেকে নাম রেজেষ্টারী করাইবেন না। সকল বিষয় ভাবিয়া আমরা গভর্ণমেণ্টকে অনুরোধ করি যে—প্রস্তাবিত Medical Council (মেডিক্যাল কাউন্সিল) হইতে চিকিৎসাবিভাগীয় রাজকর্ম্মচারীর প্রাধান্য রহিত করা হউক।

দ্বিতীয়তঃ উপযুক্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ী-গণের যথেষ্ট সংখ্যক প্রতিনিধির উক্ত কাউন্সিলে স্থান দেওয়া হউক। বোম্বে ও মান্দ্রাজ সভায় যথাক্রমে তের ও পনের জন সদস্য আছেন কিন্তু বঙ্গীয় সভায় নয় জনের স্থান দেওয়া হইয়াছে। বঙ্গের অবস্থা এবং চিকিৎসা বিভাগের জটিলতা দেখিলে বোধ হয় যে, এখানে বোম্বে ও মান্দ্রাজ অপেক্ষা অধিক সংখ্যক সদস্যের প্রয়োজন। রাজ-কর্ম্মচারী গণের মধ্যেও অনেকে স্বীকার করেন যে, এই তিন প্রদেশের মধ্যে বঙ্গে স্বাধীন চিকিৎসা ব্যবসায়ী গণের সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। অতএব বঙ্গদেশ মেডিক্যাল কাউন্সিলে অধিকসংখ্যক সভ্য পাইবার ন্যায্য দাবী করিতে পারে এবং অন্ততঃ ১০ জন সদস্য বঙ্গীয় সভায় থাকা প্রয়োজনীয়। অপর দুই প্রদেশে সভায় রাজকর্ম্মচারীর জন্য

নির্দ্দিষ্ট পদ না রাখিয়া উক্ত সভাকে একটি রাজকীয় বিভাগে পরিণত করেন নাই। কিন্তু আমাদের বাঙ্গালায় অধিকাংশ সভ্যই রাজকর্ম্মচারিগণের দল হইতে নির্ব্বাচিত হইবেন। ইন্স্‌পেক্টর জেনারেল ওফ্‌ হস্পিটালস্‌কে সভাপতির পদে এবং মেডিক্যাল কলেজের অধ্যক্ষকে সহকারী সভাপতির পদে বরণ করিয়া গভর্ণমেণ্ট এই তথা কথিত সভাকে এক প্রচ্ছন্ন রাজকীয় শাসন বিভাগের সৃষ্টি করিয়াছেন।

চিকিৎসা বিদ্যালয় সমূহের প্রতিনিধি প্রেরণের বিষয়ে আমরা এই অবগত হইয়াছি যে, গভর্ণমেণ্ট বিদ্যালয়ের অধ্যক্ষগণ এই সভায় স্থান পাইবেন এবং মেডিক্যাল কলেজ কাউন্সিলও একজন সদস্য প্রেরণ করিতে পাইবেন। কিন্তু গভর্ণমেণ্টের অনুমোদিত সাধারণ বিদ্যালয় সকল তাহাদের সভার দ্বারা প্রতিনিধি নির্ব্বাচনের ক্ষমতা আংশিকভাবে প্রাপ্ত হইয়াছেন।

প্রস্তাবিত আইন অনুসারে একের অধিক বেসরকারী বিদ্যালয় না থাকিলে এবং ঐ সকল বিদ্যালয় একত্রে মিলিত না হইলে প্রতিনিধি প্রেরণের ক্ষমতা পাইবে না। এই প্রস্তাবিত আইন অনুসারে যতই কেন বিদ্যালয় থাকুক না, এই সকল বিদ্যালয় কেবলমাত্র একজন প্রতিনিধি প্রেরণ করিতে সমর্থ হইবে। আমরা আশা করি গভর্ণমেণ্টের নিজ নিজ বিদ্যালয়সমূহ সম্বন্ধে যে বিধি করিয়াছেন, সেই বিধির অনুসারে গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত প্রত্যেক বিদ্যালয়ই এক একজন প্রতিনিধি প্রেরণে সমর্থ হইবে।

কলিকাতায় রেজিষ্ট্রী হইবার যোগ্য পাঁচ শত চিকিৎসকের মধ্যে একজন প্রতিনিধি যাইবেন এবং মফস্বলের সমস্ত যোগ্য চিকিৎসকগণ একজন সদস্য প্রেরণ করিতে পারিবেন। ইহাও নিতান্ত অন্যায্য বিধি।

আমাদের মতে প্রস্তাবিত সভায় পনের জন সদস্য থাকিবে এবং উক্ত সদস্যগণের পদ নিম্ন লিখিতভাবে বিভক্ত হইবে এবং ইহাই আমরা গভর্ণমেণ্টের নিকট দাবী করি। সদস্যগণের নির্ব্বাচন নিম্নলিখিত ভাবে হওয়া দরকার।

(ক) কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয় হইতে উপাধিপ্রাপ্ত চিকিৎসকগণ যাঁহারা তাঁহাদের নাম রেজষ্ট্রী করাইবেন, তাঁহারা এই সভায় দুইজন সদস্য প্রেরণ করিতে পাইবেন।

(খ) তালিকাভুক্ত চিকিৎসকগণের মধ্যে যাঁহারা কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের গ্রাজুয়েট নহেন, তাঁহারা দুইজন সভ্য প্রেরণ করিতে পাইবেন।

(গ) গভর্ণমেণ্টের অনুমোদিত বেসরকারী স্কুল ও কলেজের কর্ত্তৃপক্ষ দুইজন সদস্য প্রেরণ করিবেন।

(ঘ) গভর্ণমেণ্টের অনুমোদিত চিকিৎসক সভা সকল একজন সদস্য প্রেরণ করিতে পাইবেন।

(ঙ) কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের সেনেট একজন সদস্য নির্ব্বাচন করিবেন।

(চ) সভাপতি ও অপর ছয়জন সদস্য গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক নির্ব্বাচিত হইবে।

উক্ত সভায় সহকারী সভাপতির পদের কোন আবশ্যকতা নাই। সভাপতির পদের অনুপস্থিতিতে একজন সদস্য সভাপতির কার্য্য করিতে নির্ব্বাচিত হইবেন।

যদি উপরোক্তভাবে সভা গঠিত হয় তাহা হইলে স্বাধীন ব্যবসায়ী চিকিৎসকগণ বিনা আপত্তিতে এবং আহ্লাদিত চিত্তে উক্ত সভার শাসনাধীনে আসিতে চাহিবেন। সভার গঠনের উপর যখন সকল বিষয় নির্ভর করিতেছে, তখন আশা করা যায় যে গভর্ণমেণ্ট সময় থাকিতে এ বিষয়ে মনোযোগ দিবেন এবং সভার গঠনের পরিবর্ত্তন করিবেন। বঙ্গীয় ব্যবস্থাপক সভায় যখন রাজকর্ম্মচারী গণের সংখ্যাধিক্য নাই, তখন কি কারণে এই চিকিৎসক সভায় রাজকর্ম্মচারী গণের সংখ্যাধিক্য থাকিবে? স্বাধীন ব্যবসায়ী চিকিৎসকগণ এ যাবৎ স্বাধীনভাবে স্ব স্ব ব্যবসা করিয়া আসিতেছেন। এই আইন অনুসারে তাঁহাদিগকে রাজকর্ম্মচারী গণের অধীনে থাকিতে হইবে। অথচ তাঁহারা কোন সুবিধা পাইবেন না। ইহা তাঁহাদের পক্ষে বিশেষ অসন্তোষের কারণ।

বিলাতে প্রায় সকলেই রেজিষ্টার্ড চিকিৎসক। সেখানে রেজিষ্টার্ড না হইলে চিকিৎসা ব্যবসা একবারে চলা অসম্ভব। কিন্তু আমাদের দেশে রেজিষ্ট্রেশনের জন্য চিকিৎসকগণের ব্যবসায়িক সুবিধা, অসুবিধার কোন প্রশ্ন উত্থাপিত হইতে পারে না; কারণ এখানে কবিরাজ, হাকিম, বৈদ্য, হাতুড়ে সকলে চিকিৎসা করিতে পারিবে।

ব্রিটিশ চিকিৎসকগণ রেজিষ্ট্রেশন আইনের দ্বারা অনেক সুবিধা পাইয়াছেন। পরন্তু সেখানে রাজকর্ম্মচারী গণের প্রাধান্য সম্বন্ধে কোনরূপ গোলযোগ নাই। এবং তথাকার সভা চিকিৎসকগণের প্রতিনিধিগণের দ্বারা সুগঠিত এবং ইহা চিকিৎসকগণের অতি প্রিয়।

সভার সদস্যগণের প্রথম নির্ব্বাচন সম্বন্ধে আমরা গভর্ণমেণ্টকে এই অনুরোধ করি যে, স্বাধীন চিকিৎসকগণের প্রতিনিধি নির্ব্বাচন গভর্ণমেণ্ট নিজে না করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসকগণকে নির্ব্বাচনের ভার দিবেন। পরে যখন এই আইন অনুসারে কিছু দিন কার্য্য চলিবে—তখন স্বভাবতই রেজিষ্টার্ড চিকিৎসকগণ নির্ব্বাচনের সুবিধা ভোগ করিবেন। প্রথম সমিতি গঠনের উপর অনেক বিষয় নির্ভর করিতেছে।

সভার নিজকর্ম্মচারী নিযুক্ত করিবার ক্ষমতা থাকিবে। রেজিষ্টার নিযুক্ত করিতে গভর্ণমেণ্টের পূর্ব্বে অনুমোদনের কোন আবশ্যকতা দেখি না। কোন কর্ম্মচারী ডিস্‌মিস্ হইলে সে সভার আদেশের বিরুদ্ধে গভর্ণমেণ্টকে জানাইতে পারিবে। কলিকাতা করপেরেশন নিজ সেক্রেটারী নিয়োগ করিতে পারেন এবং এই নিয়োগ সম্বন্ধে কর্পরেশনই সর্ব্বময় কর্ত্তা। ১৭ ও ২৪ ধারার দণ্ড সম্বন্ধে আমরা নিম্নলিখিতরূপ পরিবর্ত্তন করিতে চাই। যথা—

যদি কোন চিকিৎসক কোনরূপ দুর্নীতির কার্য্য করেন—এবং নিজ ব্যবসায়ে কোন কলঙ্কের কার্য্য করেন?—তাহা হইলে সভা—তাঁহার বা তাঁহার উকিল ব্যারিষ্টারের উপস্থিতিতে তাহার বিচার করিয়া তাঁহাকে তালিকাভুক্ত করিতে অস্বীকার করিবেবেন বা তালিকা হইতে নাম কাটিয়া দিবেন।

উপসংহারে আমরা গভর্ণমেণ্টের অনুমোদিত বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণের ন্যায্য দাবী স্বীকার করিতে গভর্ণমেণ্টকে অনুরোধ করি। আমরা আশা করি এই

সকল ছাত্রের মধ্যে যাঁহারা আজীবন যোগ্যতার সহিত চিকিৎসা করিয়া আসিতেছেন তাঁহাদিগকে রেজেষ্টারী করিবার ক্ষমতা গভর্ণমেণ্ট সভাকে দিবেন, এবং এই উদ্দেশ্যে সিডিউলের তিন ধারার পরিবর্ত্তন করিবেন।

ম্যালেরিয়া জ্বর।

ম্যালেরিয়া অনুসন্ধান সমিতির স্পেশাল ডেপুটি স্যানিটারী কমিশনার মেজর এ, বি ক্রাই বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে যে বিবরণী পাঠ করিয়াছেন, তাহার মর্ম্ম নিম্নে প্রদত্ত হইল।

"বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়ার ইতিহাস এবং তৎসম্বন্ধে যে সকল গবেষণা হইয়াছে তাহা মেজর ক্রাই সাহেবের প্রথম বিবরণী পাঠে অবগত হওয়া যায়। ব্রিটিশ শাসনের প্রারম্ভ হইতে ম্যালেরিয়ার বিষয় শ্রুত হইতেছে। ঊনবিংশ শতাব্দীর মধ্যভাগে বঙ্গদেশের পূর্ব্বাংশে এক ভয়ানক এপিডেমিক (বহুদূরব্যাপী) জ্বর দেখা দেয় এবং ক্রমে উহা যশোহর, মুর্শিদাবাদ, চব্বিশ পরগণা প্রভৃতি স্থানে বিস্তৃত হয় এবং অবশেষে গঙ্গা পার হইয়া হুগলী ও বর্দ্ধমানে সর্ব্বাপেক্ষা ভীষণভাবে দেখা দেয়।

১৯০৮ সালের পয়ঃপ্রণালী সম্বন্ধে যে কমিশন বসিয়াছিল, তাঁহাদের অনুসন্ধান এ সম্বন্ধে বিশেষ ফলপ্রদ হইয়াছিল। তাঁহাদের বিবরণীরতে ক্যাপ্টেন ষ্টুয়ার্ট ও ক্যাপ্টেন প্রক্টারের অনুসন্ধানের ফল লিপিবদ্ধ আছে। এই সকল রাজকর্ম্মচারী দেখাইয়াছেন যে, প্রেসিডেন্সি বিভাগে ম্যালেরিয়া সর্ব্বাপেক্ষা অধিক এবং প্লীহাযুক্ত রোগীর সংখ্যা দ্বারা বুঝা যায় যে, নদীয়া, যশোহর এবং মুর্শিদাবাদের মধ্যভাগে ম্যালেরিয়ার প্রকোপ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। সময়াভাব প্রযুক্ত তাঁহারা জ্বরের কারণ, বিস্তার ও অন্যান্য আনুষঙ্গিক বিস্তারের কারণের শেষ অনুসন্ধান করিতে পারেন নাই। পয়ঃপ্রণালীর অনুসন্ধানসমিতি প্রশংসনীয় যুক্তিযুক্ত বিবরণী প্রচার করিয়াছিলেন কিন্তু তাঁহাদের কার্য্যের প্রকৃতি অনুসারে তাঁহার কোনরূপ নির্দ্দিষ্ট প্রস্তাব করিতে পারেন নাই—এবং এ বিষয়ে আরও অনুসন্ধানের জন্য তাঁহারা গভর্ণমেণ্টকে অনুরোধ করিয়াছিলেন। পর বৎসরে মেজর ফরেষ্টার কালাজ্বর প্লীহাবৃদ্ধির কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। এই সম্বন্ধের statistics (তালিকা) বঙ্গীয় স্যানিটারী কমিশনারের বার্ষিক বিবরণীতে পাওয়া যায়। গত ২০ বৎসরে প্রত্যেক জেলায় ম্যালেরিয়া জ্বরের মৃত্যুসংখ্যা উক্ত তালিকা হইতে পাওয়া যায়। এরূপ অবস্থায় মেজর ক্রাই অনুসন্ধান করিতে আরম্ভ করেন। পয়ঃপ্রণালী সংস্কারসমিতি কতকগুলি উপায় (Schemes) গভর্ণমেণ্টের নিকট পাঠাইয়াছিলেন—এগুলি গভর্ণমেণ্টের বিবেচনাধীন ছিল। ১০ গ্রেণ করিয়া এক এক প্যাকেট কুইনাইন পোষ্টাফিসে বিক্রয়

হইতে লাগিল। সর্ব্বাপেক্ষা অস্বাস্থ্যকর জেলা সকলে ম্যালেরিয়ার সময় কার্য্য করিবার জন্য ২৪ জন সাব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন। মেজর ক্রাই প্রথমে অনুসন্ধানের উপকরণ সংগ্রহ করিলেন—এবং প্রকৃত ম্যালেরিয়া হইতে মৃত্যুর সংখ্যা কত তাহা নির্দ্ধারণ করিবার চেষ্টা করিলেন। ফলে তিনি জানিতে পারিলেন যে, ম্যালেরিয়ায় যত মৃত্যু হইয়াছে বলিয়া তালিকায় (statistics) উল্লিখিত আছে তাহার মধ্যে ⅓ অংশ ম্যালেরিয়া রোগে মরে নাই। দিনাজপুরে (Rogers) রজার্স সাহেব যে মত প্রকাশ করিয়াছিলেন এবং যাহা ষ্টুয়ার্ট ও প্রকৃটারের মত, তাহার সহিত এই তত্ত্বের ঐক্য হয়; থাইসিস্ (যক্ষা) নিমোনিয়া, আন্ত্রিক জ্বর (enteric fever), হাম, puerperal fever, এবং টিটেনাস নিয়োনেটরাম (tetanus neonatorum) প্রভৃতি রোগ বঙ্গে সাধারণতঃ দৃষ্ট হয়। এ সকল রোগে মৃত্যু হইলেও জ্বরে মৃত্যু হইয়াছে বলিয়া ধরা হয়। মেজর ক্রাই তাঁহার সৈন্যবিভাগে কার্য্যকালীন ষ্টুয়ার্ট ও প্রকটার সাহেবের অভিমত সমর্থন ও বলবত্তর করিবার সুযোগ পান। স্থায়ী অল্পদূরব্যাপী (endemic) ম্যালেরিয়া কেবল যে সকল স্থানে ভীষণ ম্যালেরিয়া বৎসরে অতি তীব্রতার সহিত দেখা দিয়াছিল—সে সকল স্থানে আবদ্ধ আছে। তাঁহার মতে ফরেষ্টার সাহেব "কালাজ্বর" প্লীহাবৃদ্ধির কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া ভুল করিয়াছেন। তাঁহার মতে শতকরা ৫ জনেরও কম লোকের 'কালা জ্বরের জন্ত প্লীহা বর্দ্ধিত হয়। শীত তাপ, বৃষ্টি এবং আর্থিক অবস্থার সহিত ম্যালেরিয়ার কোন কার্য্য কারণ সম্বন্ধ আছে বলিয়া বোধ হয় না—কারণ ইহা প্রমাণের জন্ত যে সকল অনুসন্ধান করা হইয়াছে তাহা ব্যর্থ হইয়াছে। দেখা যায়—ম্যালেরিয়ার জন্ম ও বিস্তারের কারণ সকল এরূপ পরস্পরসাপেক্ষ যে তাহাদের বিশ্লেষণ করা বিশেষ কঠিন। যে সকল স্থানে—দীর্ঘকাল ধরিয়া জ্বর হইতেছে সে সকল স্থানের "থানার" তালিকা হইতে দেখা যায়—যে উক্ত স্থানে জ্বরের অতিশয় হ্রাস বৃদ্ধি হয়।

সাময়িক রোগ ও মৃত্যুর তালিকা হইতে জানা যায় যে, সেপ্টেম্বর ও অক্টোবর মাসে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। এবং নভেম্বর ও ডিসেম্বর মাসে এই রোগে মৃত্যুর সংখ্যা অধিক। শরৎকালে সাধারণ মশকের প্রাদুর্ভাব অধিক। (anopheline, Ny fuliginasus) ইহাই সাধারণতঃ দৃষ্ট হয়। যে সকল স্থানে জ্বর স্থানীয় (endemic) সে স্থানের শিশু ও বালকগণের প্লীহা বৃদ্ধির কোন ব্যতিক্রম দৃষ্ট হয় না। পল্লীগ্রাম মাত্রেই ম্যালেরিয়া আছে এবং উহা (hyperendemic) জ্বর হইলে যেরূপ ভাবে দৃষ্ট হয় ঠিক সেই আয়তনে দৃষ্ট হয় যে সকল স্থানে জ্বর সাধারণতঃ দৃষ্ট হয় (endemic area) তাহা হইতে কিছুদূরে যাইলে বর্দ্ধিত প্লীহাযুক্ত লোকের সংখ্যা ক্রমশঃ কমিয়া যায়; যদিও এ সকল স্থানের জল, বায়ু, ভূমির প্রকৃতি এবং লোকের আর্থিক অবস্থা জ্বরাক্রান্ত স্থান সকলের সমতুল্য। ইহা হইতে বুঝা যায় এমন এক কঠিন অবস্থা ? (critical point) আসে যাহার পর ম্যালেরিয়া আপনা

হইতেই নষ্ট হইয়া যায়। এবং এই অনুমান যদি সত্য হয় তাহা হইলে ম্যালেরিয়া বিনাশ করিবার একটি প্রধান উপায় হইতেছে যে, ম্যালেরিয়া বিষাক্ত রোগিগণকে এই অবস্থায় (critical point) আনিতে হইবে।

এইজন্য ম্যালেরিয়া রোগীদিগকে উপযুক্তভাবে চিকিৎসা করা উচিত এবং যাহাতে রোগী গণ ম্যালেরিয়া বিস্তারের আধার না হন তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। এই হেতু যাহাতে লোকে সহজে কুইনাইন ব্যবহার করিতে পারে তাহার সুবন্দোবস্ত করা উচিত এবং জনসাধারণের মধ্যে কুইনাইনের সমধিক প্রচলন বাঞ্ছনীয়। নিম্নবঙ্গের প্রাকৃতিক অবস্থা এইরূপ যে পুরাতন স্রোতস্বতী শুষ্ক হইয়া নূতন স্রোত প্রবাহিত হয়। বঙ্গীয় নদী সকলের এইরূপ গতি পরিবর্ত্তন অপরিহার্য্য। অতএব পয়ঃপ্রণালী সংস্কারের দ্বারা সমগ্র বঙ্গের স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তনের আশা করা দুঃসাহস। কারণ প্রথমেই অপরিমিত অর্থ ব্যয় করিতে হইবে এবং এই পয়ঃপ্রণালী প্রথা যথাযথভাবে রক্ষা করিতে হইলে বৎসর বৎসর বহু অর্থ ব্যয় করিতে হইবে। আরুল বিলের মত পয়ঃপ্রণালীর দ্বারা অতি অল্পমাত্র স্থানের উপকার হইতে পারে এবং কোন উপকার হইবে কিনা তাহাও সন্দেহজনক। ব্যয়বাহুল্য হেতু অন্যস্থানে এইরূপ উপায় অবলম্বন করা সম্ভবপর নহে। যে সকল গ্রাম শুষ্ক নদী, জঙ্গল, এবং জলাভূমির নিকটবর্ত্তী সে সকল স্থানে —যে পরিমাণে জ্বরের আশঙ্কা করা যায় সে পরিমাণে দৃষ্ট হয় না। গ্রামবাসিগণ সকলে গ্রাম ত্যাগ করিয়া অন্য স্থানে বাস করায় ম্যালেরিয়া হইতে নিষ্কৃতি পায় একথা সত্য—এবং কেবলমাত্র সমৃদ্ধিশালী গ্রামবাসীরা এইরূপ করিতে সমর্থ হয়; এবং তাহাদের স্বাস্থ্যের উন্নতি আর্থিক উন্নতির জন্য হইয়া থাকে।

মশা খাদক।

যদি মশার প্রাকৃতিক শত্রু না থাকিত তাহা হইলে কিরূপ ভাবে মশকের সংখ্যা বর্দ্ধিত হইত, তাহা কানাডা রাজ্য হইতে আমরা জানিতে পারি। সেখানে গ্রীষ্মকালে মশকের সংখ্যা এত অধিক যে গ্রীষ্মকালে কানাডা মানুষ এমন কি পশুবাসেরও অযোগ্য হয়। যদি বঙ্গদেশে মশকের প্রাকৃতিক শত্রু না থাকিত তাহা হইলে বঙ্গদেশও মনুষ্যবাসের অযোগ্য হইত। কিন্তু বঙ্গের সমস্ত নদী ও পুষ্করিণীতে প্রচুর পরিমাণে ছোট ছোট মৎস্য মশক ডিম্ব সকল ভক্ষণ করে। জলাশয় ও অন্য প্রকাণ্ড গর্ত্তাদি খনন ও তাহাদের রক্ষা সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। যে সকল anophelina মশক বঙ্গদেশে সচরাচর দৃষ্ট হয় তাহারা একভাবে সমান অবস্থায় থাকে। অতএব কোন এক প্রকার মশক বিনাশ যে উপায়ে করা যাইবে—ঠিক সেই উপায়ে অন্য প্রকার মশকও বিনষ্ট হইবে। অতএব কোন প্রকারের মশক অধিক পরিমাণে ম্যালেরিয়া বিস্তার করে তাহার নির্দ্ধারণ বিদ্যার্থীগণের পক্ষে আলোচ্য বিষয় হইতে পারে, গভর্ণমেণ্টের নহে।

শরৎকালে anophelina মশকের সংখ্যা অত্যধিক হয়। M. fuliginosous মশকই সচরাচর দৃষ্ট হয়। সকল প্রকার মশকের

Sporozoit infection (স্পরোজয়ট সংক্রমণ)এর মাত্রা অতি অল্প। ম্যালেরিয়া বিষাক্ত মানুষের দেহে (Gometes)এর মাত্রাও অতি অল্প।

গঙ্গার বদ্বীপস্থ ভূমি সকলের অর্থাৎ নিম্ন বঙ্গের ম্যালেরিয়া বিষম সমস্যার বিষয়। ক্লাই সাহেবের মতে যদিও বেহার, উড়িষ্যা, ছোটনাগপুর অঞ্চলে ম্যালেরিয়া আছে এবং তথায় অনেক নূতন বিষয় জানিবার আছে তথাপি নিম্নবঙ্গের তুলনায় সে সকল কিছুই নহে। প্রধানতঃ (Submountaine) পর্ব্বতের নিম্নপ্রদেশ সকলে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব হয়। অনেকের ধারণা এই সকল স্থান আর্দ্র কিন্তু তাহা নহে, উপরন্তু এই সকল স্থানের মধ্য দিয়া অনেক ক্ষুদ্র ও বৃহৎ স্রোতস্বতী প্রবাহিত আছে এবং এই সকল স্রোতে ম্যালেরিয়া বিষ বহনকারী anophelina মশক আপনাদের সংখ্যা বৃদ্ধি করে। সহর ও মিউনিসিপ্যালিটির অধীনস্থ স্থান সকল পরিদর্শন করিয়া জানা যায় যে, সে সকল স্থানে ম্যালেরিয়া অপেক্ষাকৃত কম। পল্লীগ্রাম মাত্রেই ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব অধিক। ম্যালেরিয়া জ্বরে শিশুদিগের শারীরিক উন্নতির বিশেষ ক্ষতি করে না। যাঁহারা শৈশবাবস্থায় ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়াছেন তাঁহারা পরে ম্যালেরিয়ার পুনঃ পুনঃ আক্রমণ সহ্য করিতে পারেন। দার্জ্জিলিং তারাই ও নিম্নবঙ্গের শিশুগণ, বর্দ্ধিত প্লীহা সত্বেও বেশ হৃষ্ট, পুষ্ট ও সবলকায় হয়। কিন্তু হাওড়া জেলায় যদিও ম্যালেরিয়া নাই তথাপি তত্রস্থ জলাসংযুক্ত ঘনসন্নিবিষ্ট গ্রাম সকলের শিশুগণের স্বাস্থ্য অপেক্ষাকৃত অনেক মন্দ। বিদেশী লোকের ম্যালেরিয়া অধিক হইতে দেখা যায় এবং প্রধানতঃ পুলিশ ও গভর্ণমেণ্টের অপরাপর ভৃত্যের ম্যালেরিয়া অধিক হয়। কিরূপে ম্যালেরিয়া হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যায় তাহার আরও অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। anophelina মশকের দ্বারা বিষাক্তকৃত রোগীর সংখ্যা কেন অল্প হয় এবং বিষাক্ত শরীরে gametes (গ্যামিটীজ্) এর মাত্রাই বা কেন অল্প হয় তাহা জানা আবশ্যক। ধান্যক্ষেত্র সকলের জন্য ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হয় না। ছোটনাগপুর ও হাওড়ার গ্রাম সকল ধান্যক্ষেত্রের দ্বারা বেষ্টিত। এমন কি অনেকের বাটীর পার্শ্বে ধান্যক্ষেত্র আছে। অপরাপর আনুষঙ্গিক অবস্থার জন্য ম্যালেরিয়া হয়।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, এবং বিদায়াদি।

জানুয়ারী ১৯১৪।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র চন্দ্র দত্ত আলিপুর সেণ্ট্রাল জেলের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁস্পাতালে স্থঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটল বিহারী ঘোষ বর্দ্ধমান জেল হাঁস্পাতালের কার্য্য হইতে যশোহর সেসন আদালতে সাক্ষী দিতে যাইবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র চন্দ্র দত্ত ক্যাম্বেল হাঁস্পাতালের স্থঃ ডিঃর কার্য্য হইতে মালদহ পুলিশ জেল হাঁস্পাতালে কার্য্য করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিশিকান্ত বসু মালদহ জেল ও পুলিশ হাস্পাতালের কার্য্য হইতে এখন বিদায়ে আছেন। তিনি বিদায়ান্তে ক্যাম্বেল হাসপাতালে স্থঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসাদ চন্দ্র কর ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাস্পাতালের স্থঃ ডিঃর কার্য্য হইতে খুলনা জেলার বাগের হাট মহাকুমার ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েট করিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হাসপাতালের স্থঃ ডিঃর কার্য্য হইতে ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের স্থঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নেপালচন্দ্র ভট্টাচার্য্য বগুড়া জেল ও পুলিস হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে এম্বুলেন্স বিভাগে আহত ব্যক্তিদিগের চিকিৎসা শিখিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরকানাই মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের স্থঃ ডিঃর কার্য্য হইতে বহরমপুরে কলেরা ডিউটি করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের স্থঃ ডিঃর কার্য্য হইতে চব্বিশ পরগণার ভাদুরিয়া ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েট করিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোঁসাইদাস সরকার ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের স্থঃ ডিঃর কার্য্য হইতে বীরভূম জেলার রামপুরহাট মহকুমার ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েট করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশনাথ রায় ঢাকা মাণিকগঞ্জ মহকুমার কলেরার কার্য্য হইতে ময়মনসিংহ পুলিশ হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ওয়াসিমুদ্দিন আমেদ ঢাকার স্থঃ ডিঃর কার্য্য হইতে কলিকাতা পুলিশ লকআপেতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায় ময়মনসিংহ জেল হাঁসপাতালের কার্য্যে আছেন। তিনি ১৯১৩ সালের ২০শে ডিসেম্বর হইতে ২৫শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত জামালপুর মহকুমার স্থঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ ময়মনসিংহ পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্যে আছেন। তিনি গত ডিসেম্বর মাসের ২০শে হইতে ২৬শে পর্য্যন্ত নিজ কার্য্যের সহিত স্থানীয় জেল হাঁসপাতালে অতিরিক্ত কার্য্য করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দত্ত আলিপুর সেণ্ট্রাল জেলে অফিসিয়েট করেন। তিনি ১৬ই জানুয়ারী হইতে আলিপুর সেণ্ট্রাল জেলে স্থঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ সেন গুপ্ত বর্দ্ধমান পুলিশ হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিংএর কার্য্য হইতে চট্টগ্রাম রামগড় দাতব্য ঔষধালয়ে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমথনাথ চৌধুরী চট্টগ্রামে রামগড় দাতব্য ঔষধালয়ের অফিসিয়েটিংএর কার্য্য হইতে চট্টগ্রামের তিস্তিলা ঔষধালয়ে অফিসিয়েট করিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অনন্তকুমার বরুয়া রামগড় দাতব্য ঔষধালয়ের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। তিনি বিদায়ান্তে চট্টগ্রামের তিস্তিলা দাতব্য ঔষধালয়ে কার্য্য করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীপ্রমথনাথ চৌধুরী চট্টগ্রামের তিস্তিলা ডিস্‌পেন্সারীর অফিসিয়েটিংএর কার্য্য হইতে রাঙ্গামতী সদর হাঁসপাতালে স্থঃ ডিঃ করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র রায় চট্টগ্রামের তিস্তিলা ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান পুলিশ হাঁসপাতালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন, শ্রীযুক্ত আবদুল ওয়াজিং বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে স্থঃ ডিঃ করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের স্থঃ ডিঃর কার্য্য হইতে ময়মনসিংহ জেলার ই, বি, এস্, রেলওয়ের সরিষাবাড়ী ষ্টেশনে অফিসিয়েট করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রচন্দ্র ঘোষাল ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের স্থঃ ডিঃর কার্য্য হইতে ই, বি, এস্, রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনে রিলিভিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনকে অফিসিয়েট করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সত্যরঞ্জন দাসগুপ্ত ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের স্থঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেল হাঁসপাতালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধীরচন্দ্র চৌধুরী ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের স্থঃ ডিঃ হইতে রঙ্গপুর জেল হাঁসপাতালে অফিসিয়েটিংএর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২৪শ খণ্ড। } জানুয়ারী ১৯১৪ { ৭ম সংখ্যা

হিন্দু বিবাহের শ্রেষ্ঠত্ব।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রায় নিবারণচন্দ্র সেন বাহাদুর।

আমি এই প্রবন্ধে হিন্দুমতে বিবাহ, তদানুষঙ্গিক আচার ব্যবহার, দাম্পত্য প্রণয় ও সাংসারিক সুখ যে অন্যান্য অপর জাতি অপেক্ষা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ও সুখকর তাহাই দেখাইব।

হিন্দুধর্ম্মে স্ত্রীলোকদিগের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ও প্রধান শিক্ষাই স্বামী-সেবা ও স্বামী-পূজা। হিন্দু সধবা স্ত্রীর পক্ষে স্বামীই তাঁহার ঈশ্বর, স্বামীর সেবা, স্বামীর পূজা করিলেই তাঁহার ঈশ্বর উপাসনা হয়, তাঁহার পক্ষে পৃথকরূপে ঈশ্বরের পূজা করা অনাবশ্যক। তাঁহার স্বামীর কর্ত্তব্য কাজ, দেব দেবী প্রভৃতি ঈশ্বর অর্চ্চনা; সে অবস্থায় স্ত্রী কেবল স্বামীর বাম পার্শ্বে থাকিয়া সহানুগমন করিবে। স্বামী যদি ঈশ্বর অর্চ্চনা না করেন, স্ত্রীর এমন সাধ্য নাই যে, স্বামীর বিনানুমতিতে কোনরূপ ধর্ম্মানুষ্ঠান করেন।

বালিকাগণ শিশুকাল হইতে এইরূপ স্বামী সেবা ও স্বামী পূজা শিক্ষা করে। আর তাহারা ইহাও শিক্ষা করে ও জানে যে সতী স্ত্রী পৃথিবীতে মহাশক্তিশালিনী ও সর্ব্বজন-পূজ্যা ও ঈশ্বরের ও দেবদেবীর বিশেষ অনুগ্রহের পাত্রীতো বটেই, এ ভিন্ন তাহাদের অংশ বলিয়া পরিগণিত—এ ভিন্ন প্রত্যেক বালিকারই বর্ত্তমান রীতি অনুসারে যৌবন প্রাপ্তি ও তদ্দহেতু মানুষিক চাঞ্চল্য উপস্থিত হইবার পূর্ব্বেই বিবাহিতা হয়। নবম বর্ষ বয়সে এইরূপ মন চাঞ্চল্যের কোনও কারণ না

বয়সে বিবাহ হইলেও হিন্দুর প্রথা অনুসারে দূষণীয় নহে—কিন্তু রজঃস্বলা হওয়ার পরে হিন্দু বিবাহ যৎপরোনাস্তি দূষণীয়। এমন কি এইরূপ গৌণ করিয়া কন্যা বিবাহ দিলে চৌদ্দ পুরুষ নরকগামী হয় বলিয়া কথিত আছে। এতদূর গুরুতর দিব্যি দিবার উদ্দেশ্য এই যে, কেহ যেন কোন বালিকার যৌবন অবস্থা উপস্থিত হওয়া পর্য্যন্ত কন্যাকে অবিবাহিতা না রাখেন। কারণ যৌবন অবস্থা উপস্থিত হইলেই তাহার জননেন্দ্রিয় সকল পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয় ও কার্য্যক্ষম হয়, সে অবস্থায় স্বামী না থাকিলে তাহার মনে স্বামীর কল্পনা আসিবেই আসিবে, ইহা অভ্রান্ত। হিন্দুশাস্ত্রে সতী তাহাকেই বলা যায়, যে স্ত্রী শয়নে স্বপনে জাগ্রতে কোন সময়ে স্বামী ভিন্ন অপর পুরুষকে মনে চিন্তা করে নাই বা মনে স্থান দেয় নাই; প্রেমালাপ, ভালবাসা কি দেহদান তো অনেক দূরেরই কথা। হিন্দুশাস্ত্র অনুসারে সকলেই সতী স্ত্রীকে দেবী তুল্য জ্ঞান করিয়া থাকেন। এই জন্যই প্রত্যেক ঘরে ঘরে বালিকা ও যুবতী ও সকল স্ত্রীলোকই এই সতী নামের বাচ্য হইবার জন্য একান্ত ব্যগ্র হইয়া থাকেন। আজ কাল সেই ব্যগ্রতা ইংরাজী শিক্ষার গুণে দূরে পলাইয়া যাইতেছে। কতকগুলি ইংরাজী শিক্ষিত, ইংরাজ সমাজ ও স্ত্রী স্বাধীনতা প্রিয় যুবক স্ত্রীলোকদিগকে সমান অধিকার দিবার জন্য ব্যস্ত হইয়া কেবল যে নিজের পায়ে নিজে কুঠারাঘাত করিতেছেন তাহা নহে—তাহারা ভারতের দাম্পত্য সুখ যাহা পৃথিবীর মধ্যে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না, তাহা নষ্ট করিতে বদ্ধপরিকর হইয়াছেন, দুঃখের বিষয় এই যে, এই দলের মধ্যে যাঁহারা ধনে মানে কুলে শীলে বিদ্যায় সর্ব্ববিষয়ে দেশের শীর্ষস্থানীয়, তাঁহারাও এই চিরশান্তিকর হিন্দুবিবাহের বিরুদ্ধবাদী হইয়া দাঁড়াইতেছেন। এ অবস্থায় আর উপায় দেখিতেছি না। এই সকল গণ্য মান্য ব্যক্তির কথা ভাবিতে গেলে আমার শঙ্করাচার্য্যের কথা মনে হয়—তিনি সর্ব্ববিষয়ে পণ্ডিত হইয়াও কাম শাস্ত্রে অনভিজ্ঞতা হেতু শাস্ত্রবিচারের সময় একটী স্ত্রীলোকের নিকট হইতে পৃষ্ঠভঙ্গ দিতে বাধ্য হইয়াছিলেন। আমি এই সকল পণ্ডিতদিগকে সেই শ্রেণীর মধ্যে গণ্য বলিয়া মনে করি। ইংরাজী বিদ্যা কামশাস্ত্র ব্যতীত সকল বিষয়েই শিক্ষা দেয়। কাম বিদ্যা তাহাদের নিকট অশ্লীল বলিয়া গণ্য। তা বলিয়া আমি অশ্লীলতার প্রশ্রয় দিতেছি না। কিন্তু এ সকল বিদ্যা না থাকিলে তাহাকে সম্পূর্ণ পণ্ডিত বলা যাইতে পারে না। পিতা মাতাকে কন্যার বিবাহ দিতে সর্ব্বস্বান্ত হইতে হয়—ইহা বড়ই কষ্টকর ও আমাদের দেশে অসহনীয় হইয়া উঠিয়াছে। কিন্তু তাহা বলিয়া কি ইহার সুফল কিছুই নাই? তাহার সুফল এই যাহা পৃথিবীতে অন্য কোন জাতির অন্য কোন কালে হয় নাই বা হইবে না—তাহা এই যে, প্রত্যেক হিন্দু বালিকা যৌবনে পদার্পণ করিবার অর্থাৎ স্বামীর প্রয়োজনের পূর্ব্বেই স্বামী পাইয়া থাকে। ইহা পিতামাতা বন্দোবস্ত করেন। শুদ্ধ এই কারণে আমাদের বিবাহ প্রণালী পৃথিবীর মধ্যে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলা

যাইতে পারে। অন্যান্য জাতীয় লোকের মনে করিতে পারেন যে, যাহাকে কখনও দেখি নাই, যাহার স্বভাব চরিত্র আচার ব্যবহার কিছুই জানি না, সে আসিয়া আমার হৃদয়ের অধীশ্বরী হইয়া বসিবেন ও সংসারের কর্ত্রী হইবেন, এইরূপ ব্যবস্থা কখনই যুক্তিসঙ্গত হইতে পারে না, আমি তাহাদিগকে জিজ্ঞাসা করি যে, তাহাদের মধ্যে কি স্ত্রী, কি পুরুষ সকলেই একবার চক্ষু মুদ্রিত করিয়া ভাবিয়া দেখুন যে, তাহাদের মধ্যে কতজন ঠিক মনের মত স্বামী, কি স্ত্রী পাইয়াছেন এবং কতদিন কি পরিমাণে তাহাদের প্রথা অনুসারে (after court ship) বিবাহ করিয়া কতদূর সুখী হইয়াছেন। একটী দৃষ্টান্ত দিলেই ইহা পরিষ্কাররূপে বুঝা যাইবে ঃ—

কোন এক সভাগৃহে কি নৃত্যগৃহে কিম্বা উপাসনালয়ে একটী স্ত্রীলোক একটি যুবক দেখিয়া তাহাকে মনে মনে বিবাহ করিবার জন্য উৎসুক হইলেন। কিন্তু সে ব্যক্তি তাঁহার নিকট অগ্রবর্ত্তী হইলেন না। এইরূপে হয়তো ১০।১৫,২০ বার মনে মনে নূতন নূতন স্বামী বরণ করিয়া অবশেষে হতাশ হইয়া হয়তো একটা সামান্য লোক যাহাকে নিতান্ত মনের বলের দ্বারা মনকে জোর করিয়া বক্র করিয়া আনিয়া বিবাহ করিতে বাধ্য হইলেন। অথবা কেহই করপ্রার্থী না হওয়াতে তাহাকে চির-কুমারী ব্রত, অনিচ্ছায়, অবলম্বন করিতে হইল। এ দিকে একজন যুবক একটা বড়-লোকের মেয়েকে নৃত্যগৃহে দেখিয়া উন্মত্ত হইয়া নিকটবর্ত্তী হইতে সাহসী হইলেন না অথবা ঘৃণা দৃষ্টিতে পতিত হইয়া হতাশ মনে প্রত্যাবর্ত্তন করিতে বাধ্য হইলেন। এইরূপ কতটা ধাক্কা খাইয়া শেষে একস্থানে বিবাহ হইল। হিন্দু সমাজে পিতামাতা তাঁহাদের সাধ্যানুসারে উপযুক্ত পাত্রপাত্রী যথাসম্ভব সংগ্রহ করিয়া বিবাহ দেন। ইহার ফল অন্যান্য সমাজ হইতে নিকৃষ্ট হইতে দেখা যায় না—তাহার কারণ এই যে, কি স্ত্রী, কি পুরুষ প্রত্যেক ব্যক্তির মধ্যেই আকৃতি, লাবণ্য, অঙ্গ ভঙ্গী, কটাক্ষ, বুদ্ধি, কথা কহিবার চতুরতা বিদ্যা, শারীরিক বল, শরীরের অঙ্গপ্রত্যঙ্গের গঠন ও ক্রিয়ার বিশেষত্ব যাহা বিবাহের পরে উভয়ে উভয়েতে লক্ষ্য করিয়া আকৃষ্ট হন ও সেই হেতু প্রত্যেকে প্রত্যেককে ভালবাসেন। একটী দৃষ্টান্ত দিলেই এ কথা পরিষ্কাররূপে বুঝা যাইবে ঃ—

একটী যুবক তাহার বন্ধুগণ পরিবেষ্টিত হইয়া আমোদ আহ্লাদে দিন কাটাইতেন। একদিন তিনি শুনিতে পাইলেন যে, পিতা তাঁহার বিবাহ সম্বন্ধ স্থির করিতেছেন ইহা জানিতে পারিয়া তিনি তাঁহার বন্ধুদিগকে বলিলেন যে, পিতা এই বিবাহ দিলে আমি দেশত্যাগী হইব। পিতা কিছুতেই বিচলিত হইবার পাত্র নহেন, তিনি বিশেষরূপ ভাবিয়া চিন্তিয়া ঐ কন্যার সহিতই ছেলের বিবাহ দিলেন। কয়েক দিন পরে বন্ধুবর্গ আসিয়া সেই যুবকের সাক্ষাৎ পাইলেন না। এইরূপে ২।৩ দিন সাক্ষাৎ করিতে আসিয়াও তাঁহাকে অন্দর মহলের বাহিরে পাইলেন না। অব-শেষে তাঁহারা স্থিরপ্রতিজ্ঞ হইয়া যুবককে বাহির বাটিতে ডাকাইয়া আনিয়া তাহার এই আচরণের কারণ জিজ্ঞাসা করিলেন ও দেশ ত্যাগের কথা স্মরণ করাইয়া দিলেন ও জিজ্ঞাসা করিলেন যে, তোমার দেশত্যাগ

যুরে থাক তোমার অন্দর মহল (স্ত্রীর মহল) ত্যাগ করিতে চাওনা, ইহার অর্থ কি ? যুবক লজ্জিত হইয়া মাথা চুলকাইতে চুলকাইতে বলিলেন যে, ইহার হাসিতে এমন একটী আকর্ষণী শক্তি দেখিলাম ও তৎপরে আরো অনেক আকর্ষণী শক্তিতে মুগ্ধ হইয়া তাহার প্রেমে বাদ্ধা পড়িয়াছি। এইরূপ পিতৃ মাতৃ কৃত সকল বিবাহেই অল্প বা অধিক পরিমাণে ঘটিয়া থাকে। ইহার সাক্ষ্য যত হিন্দু যুবক পিতা মাতার কর্তৃত্বে বিবাহ করিয়াছেন তাঁহারাই উৎকৃষ্ট প্রমাণ। তবে এস্থলে একথা স্বীকার করিতে হইবে—সকল বিষয়েই একটী ব্যতিরেক বিধি (Exception) আছে। এ ভিন্ন আর একটি কারণ আছে যাহাতে হিন্দু বিবাহ সর্ব্ব জাতির বিবাহ হইতে সুখকর। তাহা এই যে, স্বামী যদি অত্যন্ত লম্পট ও মদ্যপায়ীও হয়, সে বাহিরে যাহাই করুক। রাত্রে বাড়ি প্রত্যাগমনকরিবার সময় উৎফুল্ল হৃদয়ে তাহার নিজের বস্তু (যাহা কোন জাতীয় লোক এইরূপ ভরসা করিয়া বলিতে কি ভাবিতে পারে না) দেখিতে কি আগ্রহের সহিত আলিঙ্গন করিতে ব্যগ্র হন ও তাহার ঐরূপ অপরাধ সত্ত্বেও স্ত্রীর নিকট হইতে যথেষ্ট পরিমাণে সেবা ও যত্ন ও ভালবাসা পাইয়া সে স্বামী যতই ভয়ানক চরিত্রের লোক হউক না কেন, আনন্দে গলিয়া যায়। অবশ্য এমনও ঘটে যে স্থলে স্ত্রী—স্বামীর উপযুক্ত নয়, সে স্থলে স্বামী ভাল বাসিতে না পারিলেও স্ত্রীর সেবা যত্ন ও আদরে বাধ্য হইয়া অন্ততঃ দয়া ও সহানুভূতি দেখাইতে বাধ্য হন। অপর পক্ষে স্ত্রী স্বামী কি মধুর জিনিষ জানিবার পূর্ব্বেই বিবাহিতা হইয়া যৌবন সমাগমের সঙ্গে সঙ্গে স্বামী সম্ভোগ সুখ প্রাপ্ত হন। সুতরাং তাহার মন অন্য দিকে বিচলিত হইবার পূর্ব্বেই সুখ শয্যায় বিভোর হইয়া থাকেন ও সেই কারণে হিন্দু রমণী স্বামীতে একান্ত অনুরক্তা হয়। ইহার পরে সন্তান জন্মিলে সেই এক সন্তানের উপর উভয়েরই ভালবাসা আকৃষ্ট হওয়াতে দাম্পত্য প্রণয় আরো দৃঢ়ীভূত হয়। এ ভিন্ন হিন্দু স্ত্রী স্বামী হারাইলে তাহার পুনরায় বিবাহ করিবার অধিকার নাই। এই হেতু একটী স্ত্রীলোকের যতদূর ক্ষমতা থাকিতে পারে তদ্দারা স্বামীকে ননীর পুতুলের ন্যায় অতি যত্নে ও সন্তর্পণে রক্ষা ও দীর্ঘজিবী করিতে চেষ্টা করে ও রোগ হইলে আহার নিদ্রা পরিত্যাগ পূর্ব্বক স্বামী সেবায় আগ্রহাতিশয়সহকারে রত হয়। স্বামী আরোগ্য হইলে তিনি যদি বুদ্ধিমান ও জ্ঞানী হন, তাহা হইলে এই সেবা শুশ্রূষার কথা কখনই ভুলিতে পারেন না; স্ত্রী তাহার অনুপযুক্ত হইলেও এই সেবার ফলে স্বামীর হৃদয় অধিকার করিয়া বসিতে পারে। এইরূপে হিন্দু স্বামী স্ত্রী সুখে সংসার যাত্রা নির্ব্বাহ করেন। তাহাদের স্ত্রীলোকদের প্রাথমিক শিক্ষার গুণে স্বামী সেবাই তাঁহারা সুখকর বলিয়া মনে করেন। সুখকর হিন্দু স্ত্রী স্বামীর সমকক্ষ হইবেন, কি স্বামী সেইরূপ করিবেন, এইরূপ চিন্তা তাহাদের মনে কখনও স্থান পায় না। স্বামী বাহিরে চলাচল করিতে পারেন, আর স্ত্রী তাহা করিতে পারেন না—ইহা যৎপরোনাস্তি দুঃখের বিষয়, এইরূপ কোন হিন্দু স্ত্রী ভাবিতে পারেন না ও মনেও স্থান দেন না। এমন

কি কোন অবগুণ্ঠনবতী স্ত্রীলোককে যদি বাহিরে বেড়াইবার জন্ম সরল মনে অনুমতি দেওয়া যায় তথাপি তিনি তাহাতে সম্মত হইবেন না। তবে যদি স্বামী জোর করিয়া তাহার ইচ্ছার বিরুদ্ধে রাস্তায় বাহির করেন, সে ভিন্ন কথা। তাহার ফল তিনি অচিরেই প্রাপ্ত হন। আমি একটী মুসলমান স্ত্রী-লোককে জিজ্ঞাসা করিয়াছিলাম যে, যদি আপনাকে লোকসঙ্কুল রাস্তায় ছাড়িয়া দেওয়া হয় তবে আপনি কি মনে করেন? তিনি উত্তর দিলেন, সে অবস্থায় আমি মনে করি, এই ঘটনার পূর্ব্বে আমার মৃত্যু হইলে ভাল ছিল। তৎপরে জিজ্ঞাসা করিলাম, যে, দিন রাৎ অন্দর মহলে থাকেন তাহাতে কোন কষ্টই হয় না? উত্তর, না, কিছুই না। আর আমি জানি—আমাদের স্ত্রীলোকেরা অন্দর মহলে থাকেন তাহাতে কোনই কষ্ট বোধ করেন না ও রাস্তায় বেড়াইতে কোন ঔৎসুক্য দেখান না। ইংরাজ ও অন্যান্য বিদেশী জাতীয় লোকেরা মনে করেন, আমাদের পারিবারিক স্ত্রীলোক বেচারিরা যারপর নাই কষ্টে পিঞ্জরাবদ্ধ পাখীর ন্যায় অন্দরে থাকিয়া ছটফট্ করেন ও তাঁহাদের দুঃখের আর সীমা নাই। কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ ভুল। তবে যদি কোন ইংরেজ মহিলাকে আনিয়া আমাদের অন্দর মহলে আবদ্ধ করা যায় তাহা হইলে এ কথা সত্য যে, তাহার কষ্টের সীমা পরিসীমা থাকে না। অভ্যাসই এই তারতম্যের কারণ। যাহারা আমাদের স্ত্রীলোকদিগকে স্বাধীনভাবে রাস্তায় বেড়াইতে দিবার ব্যবস্থা করিবার জন্ম অত্যন্ত উৎসুক তাঁহাদের আর একটি যুক্তি এই যে, অন্দর মহলে থাকিয়া বায়ু সেবন অভাবে আমাদের স্ত্রীলোকদের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া কষ্ট পান, তাঁহাদিগকে জিজ্ঞাসা করি অন্দর মহলে কি খোলা আঙ্গিনা কি খিড়কি জানালা না রাখিয়াই বাড়ী প্রস্তুত করা হয়? আর বাড়ীই, কি একতলা ছাদের উপর বেড়াইবার কি উপায় নাই? আর গ্রামের খড়ের ঘর না বাড়ীতে কি কোন অংশে বায়ু চলাচলের অভাব দৃষ্ট হয়? আর গ্রামে স্ত্রীলোকরা কি বাড়ী বাড়ী বেড়াইতে যান না। আর এই ৩৫ বৎসর মেডিকেল ডিপার্টমেণ্টে চেষ্টা করিয়া যথেষ্ট পরিমাণে লক্ষ্য করি-য়াছি—আপত্তিজনক অল্প স্থানই আছে যাহাতে আমাদের স্ত্রীলোকদিগকে স্বাধীন ভাবে বহুজনাকীর্ণ সদর রাস্তায় বেড়াইতে না দিলেই তাঁহাদের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া যায়। আর যদি তাহাও হয়, সে অবস্থায় বাড়ী ঘর উপযুক্তরূপে প্রস্তুত না করিয়া সামান্য অল্প সময়ের জন্ম ধূলাময় রাস্তায় বেড়াইতে দিলেই কি সেই উদ্দেশ্য সফল হয়? ধূলা শূন্য গ্রাম্য রাস্তায় বেড়ান অবশ্যই স্বাস্থ্যকর সন্দেহ নাই। আমাদের সামাজিক নিয়ম অনুসারে সে সকল স্ত্রীলোকেরা ঘর করণা প্রভৃতি যে সকল শারীরিক পরিশ্রম করেন তাহাতে তাহাদের স্বাস্থ্য আধুনিক নব্য শিক্ষিত স্বাধীন ভাবে রাস্তায় ভ্রমণকারিণীদের চেয়ে কোন অংশে নিকৃষ্ট বলিয়া বোধ হয় না। হিন্দু বিধবা স্ত্রীগণ ইহার জাজ্বল্যমান প্রমাণ। আমাদের সমাজে আর একটী নিয়ম এই যে, আমাদের পারিবারিক স্ত্রীলোকেরা আত্মীয় কুটুম্ব ব্যতীত অন্য কোন পরপুরুষের সহিত কথাবার্ত্তা বলিতে পারেন না। তাই

জেঠা, খুড়া, মামা ইহাদের সহিত স্ত্রীলোকদের মন বিচলিত হইবার কোনই কারণ নাই। সুতরাং এই নিয়ম ও স্ত্রীলোকদিগের মনকে আয়ত্তাধীনে রাখিতে সাহায্য করে। পরপুরুষের সহিত কথা বলা ও মনচাঞ্চল্যের কারণ, না বলিলে কোন ক্ষতি হয় না, এবং আমাদের স্ত্রীলোকেরা তজ্জন্য কোন কষ্টবোধ করেন না সে অবস্থায় তাহাদের কি দুঃখমোচন করিবার জন্য শিক্ষিত নব্য যুবকগণ এত সভাসমিতি বক্তৃতাদি করিয়া নিজের সুখের সংসার ভাসাইয়া দিতে চেষ্টা করিতেছেন। আমার বিবেচনায় ইহার চেয়ে অদূরদর্শিতা আর কিছুই হইতে পাবে না।

ইংরাজেরা তাঁহাদের স্ত্রীর সহিত একত্রে স্বাধীনভাবে বেড়ায় দেখিয়া আমাদেব নব্য শিক্ষিত যুবকদের মন এইরূপ অনুকরণেব জন্য একান্ত ব্যস্ত হইয়া পড়িয়াছে। কতক্ষণে তাঁহার স্ত্রীকে স্বাধীনভাবে বেড়াইতে দিবেন ভাবিয়া অস্থির হইয়া পড়েন। কিন্তু যাবৎ না কুফল ঘরে ঘরে প্রত্যক্ষ করিয়া মনঃপীড়িত হইবেন, তাবৎ তাঁহাদের দুর্দ্দমনীয় স্ত্রীস্বাধীনতার ইচ্ছা নিবারণ করা যাইবে না। কিন্তু সে সময়ে পুনঃ প্রত্যাবর্ত্তন করা একেবারে অসম্ভব হইয়া পড়িবে। ইয়োরোপীয় স্ত্রীপুরুষেরা একত্রে হাত ধরাধরি করিয়া নৃত্য করেন, তাঁহাদের মন বিচলিত হয় না। কিন্তু তুমি বঙ্গবাসী যুবক যুবতী সেইরূপ করিয়া দেখ, তাহার ফল কি দাঁড়ায়? সুতরাং সাবধান ভিন্ন জাতীয় অনুকরণ করিতে গিয়া নিজেদের মনের শান্তি নষ্ট করিও না। পুরুষেরা স্ত্রীলোকদিগকে Parliament এ স্থান দিতে চাহিতেছেন না কেন? এখানে সমভাব উদারতা কোথায় গেল? যাহারা পুরুষের সহিত স্ত্রীলোকদিগকে সমান জ্ঞান করেন ও সমান অধিকার দিতে ব্যস্ত, তাঁহারা কি জন্য স্ত্রীলোকদিগকে এখন পর্য্যন্তও সৈন্য, সেনাপতি, ব্যারিষ্টার বিভাগে প্রবেশাধিকার দিতেছেন না? যাবৎ পুরুষদিগের গর্ভধারণের বন্দোবস্ত না করা যায় তাবৎ স্ত্রীপুরুষকে সমান করা যাইতে পারে না। দেশীয় স্ত্রীলোকদিগকে স্বাধীন ও পুরুষের সহিত সমকক্ষ করিতে গেলে আমাদের দেশের পরিচায়ক শান্তিসুখ ডুবে চলিয়া যাইবে ও এমন আইন প্রচলন হইবে—যদ্দ্বারা স্ত্রীর উপর স্বামীর অধিকাব কর্ত্তৃত্ব ও ক্ষমতা খর্ব্ব হইয়া কথায় কথায় আইনের আশ্রয় গ্রহণ করা ও স্বামী স্ত্রী ত্যাগ কবা নিত্যনৈমিত্তিক কার্য্যের মধ্যে গণ্য হইবে। বর্ত্তমান অবস্থায় স্বামী স্ত্রীকে প্রহাব কবিলেও কোন মোকদ্দমা উপস্থিত হয় না। কিন্তু ইহাব পবে যদি নব্য যুবকদের স্ত্রীস্বাধীনতাব ইচ্ছা সফল হয় তাহা হইলে একটী কর্কশ কথাব ফলেও আদালতে দৌড়াইতে হইবে।

এক্ষণে আর একটি কথা আসিতেছে যে, স্ত্রীলোক বিধবা হইলে তাহার অন্য পতি গ্রহণ হিন্দু নিয়মানুসারে বিরুদ্ধ। এই সম্বন্ধে আমাব বক্তব্য এই যে, ধরে নিন্ ভারতবর্ষে স্ত্রীপুরুষেব জন্মসংখ্যা সমান সুতরাং একটি স্বামী জন্মগ্রহণ করিয়াছে এবং যৌবনে পদার্পণের পূর্ব্বেই প্রত্যেক স্ত্রীলোক স্বামী প্রাপ্ত হইল। যদি কোন স্ত্রীলোকের ভাগ্যদোষে তাহার পতিবিয়োগ হয়, তাহা হইলে তাহাকে আর একটী স্বামী দিতে হইলে অপর একটী স্ত্রীলোকের স্বামীকে আনিয়া

দিতে হয়। সে অবস্থায় সে স্ত্রীলোকটী একেবারেই স্বামী পাবে না। অথচ পূর্ব্বোক্ত বিধবা বার বার স্বামী পাইল ও একজন একেবারেই পাইল না, ইহা কি ন্যায়বিচার বলিতে পারা যায়? প্রত্যেকে যৌবনের প্রারম্ভে স্বামী পায়। যদি কাহারও দুরদৃষ্ট বশতঃ স্বামী হারায়, তাহা হইলে তাহার পক্ষে চিরবৈধব্য ভোগ করাই সঙ্গত। ইহাতে সমাজের মঙ্গল, ইঁহারা হিন্দু নিয়ম অনুসারে সাদা কাপড় পরিধান করেন, চুল ছোট করিয়া, অলঙ্কার সুগন্ধ প্রভৃতি ত্যাগ করিয়া একবেলা নিরামিষ ভোজন করেন ও দেবসেবা ও দেবপূজার আয়োজনাদি সংসারের শৃঙ্খলা, বালক বালিকাগণের রক্ষণাবেক্ষণ, রোগীর সেবা ইত্যাদি কার্য্যে রত থাকেন ও ব্রহ্মচর্য্য অবলম্বন করেন। ইঁহারা ক্যাথলিক চার্চ্চের Nursing sister দের অনুরূপ বলিলে অসঙ্গত হয় না। এদিকে সেই বিধবা স্ত্রীর মৃতপতির পিতামাতা ভ্রাতা প্রভৃতি কর্তৃপক্ষগণ এইরূপ বিধবাকে আদরের সহিত ভরণপোষণ করেন; তাহাকে ইয়োরোপীয়দের ন্যায় নিজ উদরান্নের জন্য চেষ্টা করিতে হয় না, এ ভিন্ন পূর্ব্বোক্ত নিয়ম পালন হেতু সেই বিধবার স্বাস্থ্য অতি উৎকৃষ্ট থাকিতে দেখা যায়। অথচ অনুত্তেজক পদার্থ আহার হেতু ও সাজশয্যা প্রভৃতি বিলাসিতা না থাকার হেতু ইন্দ্রিয় চাঞ্চল্য হওয়ার খুব কমই সম্ভাবনা থাকে। স্থূলত এই বলা যাইতে পারে যে, এই অবস্থায় রিপুদমন করা হিন্দু বিধবার পক্ষে খুব সহজসাধ্য। অন্যান্য জাতীয় লোকেরা মনে করিতে পারেন যে, এইরূপ রিপুদমন অত্যন্ত কষ্টকর ও কঠিন ব্যাপার—বাস্তবিক তাহা নহে। আমিষভোজী অন্যান্য জাতীয়ের পক্ষে অবশ্যই হিন্দুবিধবার তুলনায় রিপুদমন করা অতীব কঠিন ব্যাপার। তাহা সত্ত্বেও তাঁহারা কি করিয়া চিরব্রত অবলম্বন করেন? নানগণ (nuns) দৃষ্টান্ত। স্ত্রীলোক কেহ করপ্রার্থী না হওয়াতে চিরকাল কিম্বা জীবনের অর্দ্ধেক সময় পতিহীন অবস্থায় কালযাপন করেন। সেই সমাজের লোকেরা আমাদের বিধবাদের দুঃখে দুঃখিত হইয়া তাহাদের কষ্টমোচনের জন্য যৎপরোনাস্তি ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়েন। কিন্তু তাঁহাদের নিজসমাজের এই সকল অবিবাহিতা অথবা অর্দ্ধজীবনে বিবাহিত স্ত্রীলোকদের কষ্ট নিবারণের জন্য কি উপায় করিতেছেন? যদি যৌবন সময়েই স্বামী ব্যতীত কালযাপন করিতে হইল, তাহা হইলে বৃদ্ধাবস্থায় স্বামী না পাইলে বড় বেশী ক্ষতি বৃদ্ধি আমি বিবেচনা করি না। এস্থলে অনেক ডাক্তার ও বৈজ্ঞানিক ব্যক্তিরা বলিবেন যে, অল্প বয়সে বিবাহ হওয়া সংসারের মহা অনিষ্টের কারণ। কিন্তু আমার বিবেচনায় তাহা ভুল। স্ত্রীলোকের পক্ষে ঋতুবতী হওয়ার পরে যখন সন্তান জন্মিবার ক্ষমতা জন্মে, তখনই গর্ভবতী হইয়া থাকে, তৎপূর্ব্বে নহে। ইহাই স্বভাবের নিয়ম। স্বাভাবিক কার্য্য ঐশ্বরিক বুদ্ধির বিকাশমাত্র। তাহাতে দোষারোপ করা কাহারও পক্ষে সঙ্গত নহে। অনেকের মনে বিশ্বাস যে, অল্প বয়সে সন্তান হইলে সে সন্তান রুগ্ন, জীর্ণ শীর্ণ প্রকৃতির হইয়া থাকে। কিন্তু এই ভুল সংস্কার ছাড়িয়া দিয়া একটী অনুসন্ধান কমিশন (Commission)

বসাইলে ইহার সত্যাসত্য প্রমাণিত হইবে। যাবৎ তাহা না করা যাইবে, তাবৎ তাঁহাদের কথার কোনই মূল্য নাই। বিজ্ঞান পরীক্ষা-লব্ধ ফলের অনুগামী। কিন্তু কল্পনার সাপেক্ষ নহে। এস্থলে একটী সামান্য দৃষ্টান্ত দ্বারা দেখাইতে পারি যে, ১২ বৎসর বয়সে যে সন্তান প্রসূত হইয়াছে, সেই সন্তান সবল সুস্থ অবস্থায় ভারতবর্ষ পরিত্যাগ পূর্ব্বক আফ্রিকায় কাজ করিতে গিয়াছে। ইহা আমি নিজে জানি ও দেখিয়াছি। এইরূপ আরো আরো অনেক দৃষ্টান্ত দেখাইতে পারি ও আমি বিশ্বাস করিনা যে, অল্প বয়সে সন্তান হইলে জীর্ণ শীর্ণ চিররোগী হয়। একথা সকলেই দেখিয়াছেন—চারাগাছের প্রথম আম অত্যন্ত বৃহৎ আকার ও সুস্বাদু হইয়া থাকে। তাহার একথায় বিশ্বাস না হইলে তিনি একবার বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ মাসে গ্রাম পরিভ্রমণ করিলেই ইহার সত্যাসত্য প্রমাণ পাইবেন। এইক্ষণ কেহ কেহ বলিতে পারেন যে, পুরুষদের অল্পবয়সে বিবাহ করা আর কাঁচা বাঁশে ঘুণে ধরা একই কথা। কিন্তু আমি তাহা মনে করি না। কারণ অস্বাভাবিকরূপে রিপু চরিতার্থ করা ও পীড়িত বেশ্যাগমনাদি অস্বাভাবিক কার্য্যাপেক্ষা স্বাভাবিক ও সুস্থ স্ত্রীসংসর্গ স্বাস্থ্যের পক্ষে তত অনিষ্টকারী নহে। বিশেষরূপে অনুসন্ধান করিলে ইহা প্রমাণিত হইবে যে, অনেক অল্পবয়স্ক যুবক ও বালকগণের পূর্ব্বোক্ত রূপ অস্বাভাবিক কার্য্য করার হেতু অকালে স্বাস্থ্য ভগ্ন হইয়া গিয়াছে।

সেই মহা অনিষ্টকারী কার্য্য যাহাতে সম্পূর্ণ রূপে মূলে উৎপাটিত হয়, তাহাই দেশের পক্ষে মঙ্গলজনক। স্বাভাবিক বস্তু পাইলে কেহই অস্বাভাবিক বস্তুর দিকে ধাবিত হয় না। এ সম্বন্ধে আর বেশী কিছু বলা অনাবশ্যক। অল্প বয়সে বিবাহ হইলে সবল সুস্থ সন্তান হয় না—একথা যাঁহারা বলেন, যাবৎ তাঁহারা পর্য্যবেক্ষণ হইতে লব্ধ জ্ঞানের দ্বারা ইহা প্রমাণ না করিবেন—তাবৎ তাঁহাদের ঐ কথার মূল্য আমার বিবেচনায় কিছুই হয় নাই। ইহা সত্য যে অল্প বয়সে বিবাহ হইলে ও স্ত্রী ঋতুমতী হইতে হইতেই গর্ভবতী হয় না। প্রায়ই ২।৪ বৎসর পরে যখন জরায়ু গর্ভধারণের উপযুক্ত হয় তখনি গর্ভ হয়। তৎপূর্ব্বে নহে। ইহার ভূরি ভূরি দৃষ্টান্ত বর্ত্তমান। আমি নিজে ১৬ বৎসর বয়সে ১৩ বৎসরের বালিকা বিবাহ করিয়া ছিলাম, আমার মাতা সন্তান হইবে না বলিয়া ভয় পাইয়াছিলেন। কিন্তু তাহা হয় নাই। বিবাহের ৭ বৎসর পরে প্রথম সন্তান হয়। রুগ্ন অবস্থায় গর্ভ হয় না।

এইক্ষণ যদি সমগ্র হিন্দুদিগকে এক ও য়ুরোপীয় জাতিকে এক ধরা যায় ও তাহাদের মধ্যে বিবাহিত দাম্পত্য সময়ের তুলনা করা যায়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, ভারতবর্ষে হিন্দু জীবনে দাম্পত্যাবস্থা দীর্ঘতর। ইহার কারণ এই যে, হিন্দুদের যৌবনের প্রারম্ভে বিবাহ হয় ও যতদিন জীবিত থাকে ততদিন দাম্পত্য সুখসম্ভোগ করে। পক্ষান্তরে য়ুরোপীয় জাতীয় কি পুরুষ, কি স্ত্রী তাহাদের অর্দ্ধ জীবন অতিবাহিত অবস্থায় কাটিয়া যায় ও স্ত্রীগুলি স্বামী পাইবার জন্য মত্ত হইয়া বেড়ায়, আর পুরুষগুলি ইচ্ছা থাকিলেও যাবৎ আর্থিক অবস্থা সচ্ছল না হয় তাবৎ বিবাহ করিতে সাহসী হয় না। কিন্তু হিন্দু-

দিগের সেরূপ করা আবশ্যক হয় না। কারণ একটী যুবক উপার্জ্জনক্ষম না হইলেও পিতামাতা ছেলেকে বিবাহ করাইয়া উপার্জ্জনক্ষম না হওয়া পর্য্যন্ত ভরণপোষণ করেন ও পুত্রবধূ পৌত্রপৌত্রির মুখ দর্শন করিয়া আহ্লাদ সাগরে ভাসমান হন। পক্ষান্তরে পুত্র উপার্জ্জনক্ষম ও উপযুক্ত হইয়া সস্ত্রীক পিতামাতার ভরণপোষণ ও সাধ্যানুসারে সেবাশুশ্রূষা করেন। যদি পুত্র বিধবা স্ত্রী রাখিয়া পরোলোক গমন করেন তাহা হইলে পিতা ঐ বিধবা পুত্রবধূ ও পৌত্র পৌত্রীদিগের ভরণপোষণ, শিক্ষা ও বিবাহের বন্দোবস্ত করেন। সুতরাং এস্থলে দেখা যাইতেছে যে, য়ুরোপীয় জাতি ও তৎসংশ্লিষ্ট ভারতবাসী শিক্ষিত যুবক যাঁহারা আমাদের বাল্যবিধবাদিগকে বিবাহ দিবার জন্য চীৎকার করিয়া সভাগরম করেন, তাঁহাদিগকে জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে যে, যে সকল য়ুরোপীয় যুবতী চিরকাল বাধ্য হইয়া অবিবাহিতা থাকেন, তাঁহাদের সম্বন্ধে তাঁহারা কি বন্দোবস্ত করিতেছেন? আর হিন্দু বিধবার কচিৎ একটা ভ্রূণহত্যার কথা শুনিতে পাইলে চীৎকার করিয়া মাথা খাইয়া ফেলেন। অথচ শত শত অবিবাহিতার ভ্রূণহত্যার কথা একবার স্বপ্নেও ভাবিয়া দেখেন না। অথবা খবর রাখেন না। এইক্ষণ একটী কঠিন সমস্যা এই যে, স্ত্রীলোকদিগকে যৌবনে পদার্পণ পর্য্যন্ত অবিবাহিতা রাখিলে হিন্দুদের ধর্ম্ম নষ্ট হয়, কিন্তু পুরুষদের সম্বন্ধে সেরূপ কোন নিয়ম নাই। সে জন্য বর পক্ষ বলিবেন যে, বি, এ, পাশ না হইলে বিবাহ করিব না, কি করাইব না। সে অবস্থায় পাত্রী পক্ষকে পড়ার খরচ উৎকোচ দিয়া কিম্বা ছেলে উপার্জ্জনক্ষম না হওয়া পর্য্যন্ত কন্যার ভরণপোষণ-খরচ তাহার পিতা বহন করিবেন ইত্যাদি নানারূপ অর্থব্যয়কারী চুক্তিতে আবদ্ধ হইয়া পাত্রীপক্ষকে এক একটী কন্যাদায় হইতে মুক্ত হইতে হয়। এই উৎকোচের পরিমাণ আজকাল এত বেশী পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়াছে—যাহাতে আমাদিগকে কন্যাবিবাহ দিতে দিতে সর্ব্বস্বান্ত হইতে হয়, কেবল তাহা নহে, অনেক সময়ে স্থাবর সম্পত্তি পর্য্যন্ত বিক্রী কি বন্ধক দিতে হয়; ইহা বড়ই কষ্টকর, কিন্তু ইহার উপায় কি? এক ব্যক্তি তাহার কন্যার বিবাহ দিবার সময় সর্ব্বস্বান্ত হইলেন, তিনি তাঁহার একটি ছেলে বিবাহ দিবার সময় সেই টাকাটা আদায় করিয়া লইবেন। ইহাই স্বাভাবিক নিয়ম। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, এই টাকা গুলি বিবাহকালে অপব্যয় করিয়া উড়াইয়া দিয়া থাকেন। কেবল তাহা নহে। কন্যাপক্ষকে কতকগুলি লোক সঙ্গে নিয়া ব্যতিব্যস্ত ও খরচান্ত করিয়া তাঁহার সর্ব্বনাশ করিয়া থাকেন। ইহাতে যে কি সুখ বা লাভ, তাহাও কিছুই দেখা যায় না। যে সকল দেশহিতৈষী আজ কাল ছেলের বিবাহে টাকা লওয়া বন্ধ করিতে প্রাণপণ চেষ্টা করিতেছেন, তাহা না করিয়া যদি বিবাহ ব্যয় সংক্ষেপ করার চেষ্টা করেন তাহা হইলে কৃতকার্য্য হইতে পারেন। বর্ত্তমান অবস্থায় ছেলের বিবাহে টাকা লওয়া বন্ধ করা কাহারও সাধ্যায়ত্ত নহে; তবে যদি পূর্ব্বোক্ত কন্যাকর্ত্তা ধনী ও উহার চেতা হয়েন তবে সে স্বতন্ত্র কথা। তিনি হয়তো কন্যা বিবাহে যে পরিমাণে অর্থব্যয় হইল তাহা

তাঁহার অগাধ সম্পত্তির তুলনায় অকিঞ্চিৎকর মনে করিতে পারেন ও সে অবস্থায় তাঁহার ছেলের বিবাহের সময় তিনি কোনরূপ অর্থ গ্রহণ না করিলেও পারেন। এইরূপ লোক আমাদের দেশে কয়টি আছেন? সুতরাং অধিকাংশ স্থলেই কন্যাদায়ে সর্ব্বস্বান্ত হইতে হয়—কিন্তু তাহার ফলে সমগ্র হিন্দু ভারত দাম্পত্য সুখেতে সুখী। পৃথিবীর মধ্যে কোন জাতি আমাদিগকে এ বিষয়ে পরাস্ত করিতে পারেন না। তবে অনেকে বলিয়া থাকেন যে, আমরা স্বার্থপর ও সকল বিষয়ে আমাদের স্বার্থ অত্যন্ত বেশী ও স্ত্রীলোক দুর্ব্বল বলিয়া তাহাদের নাম অবলা রাখিয়াছি ও দাসীর ন্যায় গৃহকার্য্য করাইয়া তাহাদিগকে ক্রীড়া পুতুল করিয়া রাখিয়াছি। কিন্তু ভাবিয়া দেখিলে বাস্তবিক পক্ষে কি হিন্দু স্ত্রী স্বামীর অনেক বিষয়ে সমকক্ষ নন? আর এক কথা, আমাদের স্ত্রীলোকেরা কি এরূপ মনে করেন যে, তাঁহাদিগকে পুরুষগণ অন্যায়রূপে দাসী করিয়া রাখিয়াছেন? কি তাঁহারা স্বেচ্ছাক্রমে সেরূপ দাসীত্ব করিয়া নিজেকে নিজে সুখী মনে করেন, একথা শুনিয়া অনেক আধুনিক শিক্ষিত ব্যক্তি বিদ্রূপ করিবেন। তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু তাঁহাদের সেই বিদ্রূপ আমাদের স্ত্রীলোক দিগকে বিচলিত করিতে পারে না। কিন্তু তাহাদের শিক্ষিত স্ত্রীলোকেরা অবশ্যই ইহা ভাবিয়া বিচলিত ও স্তম্ভিত হইবেন, তাহাতে অণুমাত্রও সন্দেহ নাই। কারণ তাঁহারা তাহাদের স্ত্রীলোকদিগকে অনাবশ্যক অতিরিক্ত শিক্ষাদিয়া আকাঙ্ক্ষা বাড়াইয়া দিয়াছেন। তাহারাও কতক দিন পরে Perlia-ment এর member হইবার জন্য লালায়িত হইবেন। হিন্দু স্ত্রীলোক দিগকে অন্দর মহলে আবদ্ধ রাখাকে বিদেশীয় স্ত্রীলোকেরা যেরূপ কষ্টকর মনে করেন, বাস্তবিক পক্ষে তাহা নহে, ইহা বাস্তবিক কষ্ট কিনা, তাহা প্রত্যেক হিন্দু সতী স্ত্রীকে জিজ্ঞাসা করিলেই প্রমাণিত হইবে। কিন্তু এস্থলে ব্রাহ্মিকাদিগকে এই হিন্দু শ্রেণীর অন্তর্গত করিলে আমার পূর্ব্বোক্ত সকল কথাই অপ্রমাণিত হইবে। আরএকটি বিষয় অনুসন্ধান করিলেও দেখা যাইবে যে, যে সম্প্রদায়ের মধ্যে স্ত্রী স্বাধীনতা প্রচলিত, সেই সম্প্রদায়ের লোকেরা অধিক সুখী, কি আমরা অধিকতর সুখী। হিন্দু স্ত্রী কখনও স্বামীর দুর্ব্যবহার অবহেলা প্রভৃতি কোন কারণে বিবাহ ভঙ্গ করিতে পারেন না। অথচ অন্যান্য জাতির মধ্যে এক দিনের রূঢ় ব্যবহারেই বিবাহ ভঙ্গ হইয়া চিরকালের জন্য বিচ্ছেদ হইয়া যায়। সুতরাং তাঁহারা তাঁহাদের স্ত্রীকে কখনই নিজের সম্পত্তি বলিয়া জ্ঞান করিতে পারেন না। করিলেও তাহা বাচালতা মাত্র। কিন্তু হিন্দু স্ত্রীকে স্বামী সর্ব্বদাই সঙ্গত রূপে তাঁহার নিজ সম্পত্তি বলিয়া জ্ঞান করিয়া থাকেন। এইরূপ ভাবিতে পারাও একটী সুখের বিষয়। স্ত্রীলোকদিগকে বেশী শিক্ষাদিয়া তাহা-দের চক্ষু ফুটাইয়া দিয়া আমাদের এই সুখের সংসার নষ্ট করিবার কি প্রয়োজন? শিক্ষিত সম্প্রদায় ইহার উত্তরে বলিবেন যে, স্ত্রীলোকেরা পুরুষের চেয়ে কিসে ন্যূন, কেনইবা তাহা-দিগকে পুরুষের ক্রীড়াপুতুল করিয়া রাখা হইবে? তাহার উত্তরে আমি এই বলিব যে, যাঁহারা ঐরূপ কথা বলেন, তাঁহারা কিজন্য স্ত্রীলোক দিগকে যুদ্ধ বিদ্যা ও কুস্তি বিদ্যা শিক্ষা দেন না? ইহা লইয়া এত বাড়াবাড়ি

করারই বা কি প্রয়োজন? তাহাদের স্ত্রীলোকেরা অতিরিক্ত শিক্ষিত হইয়া পৃথিবীর কোন্ কাজে আসিবেন? যাহা পুরুষের দ্বারা সম্পন্ন হইতে পারেনা? তাহাদের ভাগে টাকা খরচ করা, হিসাব পত্র রাখা, সাংসারিক কার্য্য —আহারাদির বন্দোবস্ত, শিশুপালন প্রভৃতি রাখিয়া দিলেই হইল। আর পুরুষের ভাগে অর্থোপার্জ্জন, যুদ্ধ বিগ্রহ, নানারূপ শারীরিক পরিশ্রম রাখিয়া দিলে বণ্টনটি বড় অসামঞ্জস্য হইয়াছে বলিয়া বোধ হইবে না। পুরুষেরা যেরূপ শারীরিক পরিশ্রম করিবেন, স্ত্রীলোকেরা গৃহকার্য্যে সেরূপ না হইলেও কতক পরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম করিবেন, সেই হেতু উভয় পক্ষেরই স্বাস্থ্য রক্ষা হইবে। এক পক্ষে ক্ষমতা বেশী সত্য, তেমন অর্থোপার্জ্জন করিয়া পরিবার প্রতিপালন জন্য দায়িত্বও বেশী। যাঁহারা স্ত্রী পুরুষকে সমান করিতে চাহেন তাহাদিগকে জিজ্ঞাস্য এই যে, স্ত্রীলোকদিগের ভাগে কেন গর্ভধারণ, প্রসব ও সন্তান পালন প্রভৃতি বিরক্তিকর কার্য্যের ভার দেন, আর পুরুষেরা তাঁহাদের ইচ্ছানুযায়ী ইন্দ্রিয় চরিতার্থ করিতে পারেন। কিন্তু স্ত্রীলোকদের পুরুষের ইচ্ছার বিরুদ্ধে সেরূপ করিবার ক্ষমতা নাই। এই অসামঞ্জস্যইবা কেন রাখেন? যাঁহারা এতদূর উদার হইতে চান, তাঁহাদিগকে আমি এই সকল বিষয়েও সমানভাবে ভাগ বণ্টন করিতে অনুরোধ করি। যদি তাহা করিতে তাঁহারা অপারগ হন, তাহা হইলে তাঁহাদের ঐরূপ চেষ্টা অসঙ্গত, স্বীকার করিতে হইবে।

আর একটী কথা এই আসিতেছে যে, হিন্দু পুরুষেরা স্ত্রীর মৃত্যুর পরে পুনরায় বিবাহ করিতে পারেন, কিন্তু স্ত্রীরা তাহা পারেন না। ইহাতে স্বার্থ আছে যে, একটী ভদ্রলোক কন্যাদায়গ্রস্ত, কোনরূপে মেয়ের বিবাহের যোগাড় করিতে পারিতেছেন না, তাহার মেয়েটীর অতি সামান্য খরচেই বিবাহ সম্পন্ন হইয়া যাইবে, সুতরাং যতগুলি পুরুষের গৃহ শূন্য হইবে, ততগুলি কন্যাদায়-গ্রস্ত ব্যক্তি তাঁহাদের কন্যাদায়রূপ বিপদ হইতে উদ্ধার পাইবেন। কারণ এইরূপ স্থলে প্রায়ই বরপক্ষকে টাকা দিতে হয় না। আর যত কম সংখ্যক কন্যা জন্মে অথবা অবিবাহিতা কন্যা বিবাহের পূর্ব্বে বিশেষতঃ শিশু বয়সে মৃত্যুমুখে পতিত হয় ততই কন্যাদায়-গ্রস্ত পিতাদের কষ্ট দূরীভূত হইবে। সুতরাং দেশের বর্ত্তমান অবস্থায় এইরূপ মৃত্যুর জন্য সর্ব্বসাধারণের বিশেষ শোক তাপ নিষ্প্রয়োজন। অবশ্য অর্থশালী লোকের কথা ভিন্ন।

অনেকে হয়ত বলিবেন যে, ইহা হৃদয়হীন লোকের কথা। কিন্তু উত্তমরূপে চিন্তা করিয়া দেখিলে দেখা যাইবে যে, কাহারও একটি বালিকা যদি আঁতুর ঘরে প্রাণত্যাগ করে, তবে তাহা কি পিতামাতার পক্ষে বিশেষ কষ্টকর হয় না? অবশ্য পুত্র সন্তানের কথা ভিন্ন, বিশেষতঃ সে ছেলে যদি বয়ঃপ্রাপ্ত ও শিক্ষিত হয়। কিন্তু আমি এস্থলে পুত্র সন্তানের কথা আলোচনা করিতেছি না।

বাল্যবিবাহ রহিত করিলে যে অমঙ্গল উপস্থিত হইবে, তাহার কতকটা গৃহশূন্য লোকের পুনর্ব্বিবাহ দ্বারা নিরাকরণ হইয়া থাকে। বালিকাদিগের বিবাহের বয়সের কোন স্থিরতা না থাকিলে এই যে পাত্র-পক্ষেরা কন্যাপক্ষ হইতে প্রচুর অর্থ দাবী করেন তাহা একেবারেই উঠিয়া যাইবে

পক্ষান্তরে অনুরূপ অমঙ্গল আসিয়া পড়িবে, যাহা অন্য দেশীয় লোকেরা অহরহঃ ভোগ করিয়া আসিতেছেন।

অর্থের ব্যবহার এই যে, উহা এক হাত হইতে অন্য হাতে যায়। কন্যাপক্ষ হইতে বরপক্ষের হাতে গেলে কি ক্ষতি, কারণ বরপক্ষ আবার এক সময় কন্যাপক্ষ হইয়া দাঁড়াইবে; তখন তাঁহাকেও ঐরূপ অর্থ ব্যয় করিতে হইবে। একবার পাইবেন, একবার দিবেন—ইহাই পৃথিবীর নিয়ম। ইহাতে এত ব্যস্ত হইবার কি কারণ? পৃথিবী কর্ম্মক্ষেত্র। এখানে অর্থোপার্জ্জন করিতে হইলে যথেষ্ট কষ্ট ও পরিশ্রম, ব্যগ্রতা ও ঔৎসুক্য ভোগ করিতে হয়। আবার সেই কষ্টলব্ধ অর্থ এক মুহূর্ত্তে খরচ হইয়া যায়। ইহাই পৃথিবীর নিয়ম। ইহাতে দুঃখ করিলে চলিবে কেন?

এই যে কত গরিব দুঃখী অন্নাভাবে কত কষ্ট পায়, শীতকালে শীতবস্ত্র অভাবে কত কষ্ট পায়,কয় জন ধনী তাহাদের দুঃখ মোচনে অগ্রসর হইয়া থাকেন! তাঁহাদের কুকুর, যে রুটি মাংস খায়,একটা দুঃখীর ছেলে তাহা পাইলে কত চরিতার্থ হয়। কিন্তু সে দিকে অতি অল্প লোকেরই দৃষ্টি পড়ে।

যাহার কেবল কতকগুলি কন্যাই আছে কিন্তু পুত্র নাই, তাহার পক্ষেও একবার অর্থ লাভ অন্যবারে অর্থব্যয়—এইরূপ সুখ দুঃখ চক্রবৎ ঘূর্ণায়মান হয় না। সে অবস্থায় তাহাকে দ্বিতীয়বরে ও অল্প শিক্ষিত ছেলের নিকট কন্যাদান করা কর্ত্তব্য।

মেয়ের বিবাহে অর্থব্যয় কমাইতে হইলে যতকাল পর্য্যন্ত বিনা অর্থব্যয়ে বর না জোটে, ততদিন কন্যাকে অবিবাহিতা রাখিতে হইবে। তাহা হইলে ইউরোপের ন্যায় বৃদ্ধাকুমারীর সংখ্যা অত্যধিক পরিমাণে বর্দ্ধিত হইবে ও তখন ভিয়েনার ন্যায় অবিবাহিতা জনকজননীর সংখ্যা শতকরা ৫০ পঞ্চাশ হইয়া দাঁড়াইবে। আমাদের দেশের প্রত্যেক বাড়ী বাড়ী সুখের পরিবর্ত্তে সমাজের এইরূপ শোচনীয় অবস্থা ঘটিবে, ইহা মনে ভাবিলেও হৃৎকম্প উপস্থিত হয়। সে অবস্থার চেয়ে আমাদের এ বর্ত্তমান অবস্থা শত গুণে শ্রেষ্ঠ ও সমাজের মঙ্গল ও সুখকর। চিরজীবন অবিবাহিত থাকার চেয়ে অর্দ্ধস্বামী পাওয়া ভাল অর্থাৎ পাশ্চাত্য দেশের অনুকরণের চেয়ে মুসলমানদের নিয়ম অনুকরণ করা বরং শ্রেষ্ঠ। তাঁহারা অবস্থানুযায়ী একাধিক বিবাহ করিতে পারেন। অবশ্য হিন্দুরাও সেরূপ করিতে পারেন। কিন্তু আর্থিক অস্বচ্ছলতা নিবন্ধন অনেক রূপ অশান্তি উপস্থিত হওয়াতে এই প্রথা আমাদের সমাজ হইতে একেবারে না হইলেও অধিক পরিমাণে দূরীভূত হইয়াছে। কিন্তু ভাবিয়া দেখিলে ব্যবস্থাটা কন্যাদায়গ্রস্ত ব্যক্তিদের জন্য বড় মন্দ ছিল না।

বুদ্ধিমান ব্যক্তি অর্থশালী হইলে, দুই স্ত্রীর সামঞ্জস্য রক্ষা করিতে পারেন। এই জন্যই মুসলমানদের মধ্যে কন্যার বিবাহের এত কষ্ট করিতে হয় না। বরং উল্টা কাবিন (স্ত্রীর নিকট কতক টাকার দায়িক) লিখিয়া দিতে হয়।

বর্ত্তমান অবস্থায় যাঁহারা মেয়ের বিবাহে যাহাতে কেহ টাকা না নেন, এইরূপ বন্দোবস্ত করিতে প্রাণপণ চেষ্টা করিতেছেন,

আমার বিবেচনায় তাঁহাদের এই চেষ্টা কখনই সফল হইবে না। বরং ছেলেগুলিকে পিতা মাতার অবাধ্য ও তেজ্য পুত্র করিয়া তুলিবেন। এস্থলে ইহাও চিন্তা করা আবশ্যক যে, পিতা-মাতা কি চোরদায়ে ধরা পড়িয়াছেন যে, তাঁহার কষ্ট বা ঋণ লব্ধ অর্থদ্বারা পুত্রকে শিক্ষিত করিয়া তৎপর পুনরায় বিনা অর্থ-লাভে পুত্রকে বিবাহ করাইয়া তাহার পরিবার ও সন্তানদিগকে ভরণপোষণ করিবেন। তিনি কোথায় এত টাকা পাইবেন, আর বিবাহের খরচই বা কোথা হইতে চালাইবেন ও তাহা বলিয়া অযথা অর্থ অপচয় সর্ব্বথা নিন্দনীয়। তবে যদি তিনি অর্থশালী ব্যক্তি হন, সে ভিন্ন কথা। দেশহিতৈষী ব্যক্তিরা বিবাহ পণ বন্ধ করিতে চেষ্টা না করিয়া যদি বিবাহ ব্যয় সংক্ষেপ করিতে চেষ্টা করেন তাহা হইলে বরং গৌণ ভাবে তাঁহাদের উদ্দেশ্য কতক পরিমাণে সফল হইতে পারে। অর্থশালী ব্যক্তিগণ তাঁহাদের কাল কুৎসিত নির্গুণ মেয়েকে সুপাত্রে দিবার উদ্দেশে বর পণের মাত্রাটা দশ গুণ বৃদ্ধি করিতে ছাড়িবেন কেন?

এইক্ষণ, বিধবা বিবাহ সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক:—যে জাতির মধ্যে বিধবা-বিবাহ প্রচলন আছে, সে জাতির স্ত্রীলোকেরা স্বামী নিজের মনোমত না হইলে, বিশেষতঃ সে যদি গুরুতররূপে পীড়িত হয়, তাহা হইলে সে স্ত্রী কায়মনোবাক্যে তাহার মৃত্যুকামনা করে। সেবা ও প্রাণপণে যত্ন করা সুদূর-পরাহত। আমি এরূপ ঘটনা স্বচক্ষে প্রত্যক্ষ করিয়াছি যে, যুবক স্বামী পীড়িত ও শয্যা-শায়ী, (বিবাহটা কিন্তু রীতিমত কোর্টসিপ courtship এর পরে ও পীড়িত হইবার তিন চার বৎসর পুর্ব্বে হইয়াছিল)। স্ত্রী অপর পুরুষের সহিত আমোদজনক গল্পে ব্যস্ত। হিন্দু পরিবারে এইরূপ ঘটনা একে-বারেই হয় না বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যদি বিধবা-বিবাহ প্রচলন করা যায়, তাহা হইলে হিন্দুঘরের অবস্থাও ঐরূপ দাঁড়াইবে। সুতরাং আমার মতে বিধবা বিবাহ সর্ব্বথা পরিহার্য্য ও পুরুষের এক স্ত্রী অভ্যন্তরে অন্য স্ত্রী গ্রহণ করাও সর্ব্বথা যুক্তি সঙ্গত এবং অত্যন্ত প্রয়োজনীয় বলিয়া মনে করি। আমার বিবেচনায় যাহারা আমাদের সামাজিক অবস্থা ও বিবাহের প্রথায় দোষারোপ করিয়া দুই একটী দুর্ঘটনা দেখিয়া সহানুভূতি করিতে আসেন, তাঁহাদের পক্ষে তাঁহাদের নিজের সমাজের দুরবস্থা দূর করিতে চেষ্টা করাই অধিক সঙ্গত বলিয়া মনে হয়।

আমার এই প্রবন্ধের যে কেহ ভুল প্রমাদ দেখাইয়া দিবেন, তাঁহার নিকট আমি একান্ত বাধিত হইব।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

হিক্কা—এডরেণালিন।

(Segal)

হিক্কার চিকিৎসার এক বিষম সমস্যা এই যে, কখন বা অতি সামান্য উপায় অবলম্বন করিলেই সহজেই হিক্কা আরোগ্য হয়। আবার কখন বা এমন হয় যে, একের পর এক, তারপর আর এক,—এইরূপ ভাবে ভৈষজ্য তত্ত্বের উল্লিখিত সমস্ত ঔষধ পর পর প্রয়োগ করিয়াও কোন সুফল পাওয়া যায় না। অধিক দিবস হিক্কা ভোগ করিয়া রোগী ক্রমে ক্রমে অবসাদগ্রস্ত হইতে থাকে। রোগীর আত্মীয় বন্ধু গণও চিন্তাগ্রস্ত হইয়া উঠে।

এইরূপ একটী মূত্রশূল পীড়াগ্রস্ত রোগীর হিক্কার চিকিৎসায় ডাক্তার সিগেল মহাশয় অধিক মাত্রায় ব্রোমাইড, ক্লোরাল হাইড্রেট, ক্লোরফরম, কোকেন, মর্ফিন, পাকস্থলী ধৌত সহ নাইট্রেট অব সিলভার দ্রব প্রয়োগ, পাকস্থলী প্রদেশোপরি ইথাইল ক্লোরাইড বাষ্প প্রয়োগ, এবং পরে ক্লোরাফরম দ্বারা অজ্ঞান করিয়াও হিক্কা বন্ধ করিতে না পারিয়া চিন্তিত হন। শেষে দশ মিনিম মাত্রায় লাইকর এডরেণালিন ক্লোরাইড (১+১০০০) প্রয়োগ করায় হিক্কার বেগ হ্রাস হইয়া ছিল। তাহার আধ ঘণ্টা পরে আর এক মাত্রা সেবন করানে আরো হ্রাস হইয়া ছিল। এইরূপে কয়েক মাত্রা লাইকর এডরেণালিন সেবন করায় পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে—আর হিক্কা উপস্থিত হয় নাই।

হিক্কার চিকিৎসায় এডরেণালিন প্রয়োগ করিলে কি ভাবে কার্য্য করিয়া সুফল প্রদান করে, তাহা জ্ঞাতব্য বিষয় হইলেও আমরা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সুপ্রারিনালের আময়িক ক্রিয়া সম্বন্ধে সমস্ত বিষয় অবগত হইতে পারি নাই। তবে এইরূপ অনুমান করা যাইতে পারে—বায়ু নলীর আক্ষেপ—হাঁপানী কাসের চিকিৎসায় এডরেণালিন প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়। তদ্রূপ স্থলে আক্ষেপ নিবারক হইয়া সুফল প্রদান করে। এস্থলেও তদ্রূপ ভাবেই ক্রিয়া করার সম্ভাবনা। এইরূপ অনুমান সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে।

অগ্র ও অনুমৃত পরীক্ষায় রোগ নির্ণয়ের পার্থক্য—

(Decks)

রোগীর পীড়িতাবস্থায় যে রোগ নির্ণয় করা হয়, অনুমৃত পরীক্ষায় তাহাই স্থির হইলে রোগ নির্ণয় স্থির হইয়াছিল, তাহাই সপ্রমাণিত হয়। নতুবা রোগ নির্ণয়ে ভ্রম

হইয়াছিল, বুঝিতে হইবে। হস্পিটালের কোন কোন স্থল ব্যতীত অধিকাংশ স্থলেই অনুমৃত পরীক্ষার সুযোগ উপস্থিত হয় না। সুতরাং অধিকাংশ স্থলেই যে রোগ নির্ণয় করা হইল, তাহা অভ্রান্ত সত্য, তাহা বলা যাইতে পারে না। ডাক্তার ডিক্স মহাশয় এইরূপ ভ্রম প্রমাদের বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন; নিম্নে তাহা উল্লখিত হইল। ইঁহাদের মোট পরীক্ষিতের সংখ্যা পাঁচ শত। তন্মধ্যে কোন বিষয়ে কত ভুল রোগ নির্ণীত হইয়া ছিল, তাহাই বিবৃত করা হইয়াছে।

ফুস্‌ফুস ও তদাবরক ঝিল্লীর রোগীর সংখ্যা ২৬২, তন্মধ্যে শতকরা ৬'১৭ জনের রোগ নির্ণয়ে ভুল হইয়াছিল। ইহার মধ্যে একজনের পূর্ব্বে বিস্তৃত টিউবারকিউলোসিস রোগ নির্ণয় করা হয়; কিন্তু মৃত্যুর পর ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া স্থির হয়। একজনের ফুসফুসের পচন পীড়া লোবার নিউমোনিয়া বলিয়া ভ্রম হইয়া ছিল। ব্যাপক সংক্রামক পীড়ার শ্রেণীতে শতকরা ৯'৯৩ স্থলে রোগ নির্ণয়ে ভুল হইয়াছিল। একজনের নিফ্রাইটিস স্থলে মেনিঞ্জাইটিস রোগ ঠিক করা হইয়াছিল। একজনের পাইমিয়া পীড়ার স্থলে ম্যালেরিয়া জ্বর স্থির করা হইয়াছিল। মূত্র যন্ত্রের রোগীদের মধ্যে শতকরা ১৬'৯৫ জনে রোগ নির্ণয়ের ভুল হইয়াছিল। ইহার মধ্যে একজনের নিফ্রাইসিস পীড়া হইয়াছিল। কিন্তু জীবিত অবস্থায় হিপ্যাটিক সিরোসিস বলিয়া রোগ নির্ণয় করা হইয়াছিল। অপর একজনের প্রকৃত পীড়া পাইয়ো নিফ্রাইটিস কিন্তু তাহার পীড়া সিষ্টাইটিস বলিয়া স্থির করা হইয়াছিল। পাকস্থলী ও অন্ত্রের পীড়ার মধ্যে শত করা ২৪'৪৪ জনের রোগ নির্ণয়ে ভুল হইয়াছিল। এতন্মধ্যে এক জনের প্রকৃত পীড়া এমেবিক ডিসেন্‌টেরী। কিন্তু তাহার পীড়া তরুণ টিউবারকিউলোসিস পীড়া বলিয়া স্থির করা হইয়াছিল। অপর একজনের ডিউডিনমে ক্ষত হইয়া ছিল, কিন্তু জীবিত অবস্থায় পুরাতন সীস বিষাক্ততা বলিয়া তাহার চিকিৎসা করা হইয়াছিল। এই সকল শ্রেণী অপেক্ষা শোণিত সঞ্চালন যন্ত্রের পীড়াতেই ভ্রম প্রমাদের সংখ্যা অধিক দেখা যায়। এই শ্রেণীতে শত করা ৩১'২৫ জনের জীবিত অবস্থায় যে পীড়া বলিয়া স্থির করা হইয়াছিল। অনুমৃত পরীক্ষার পর তাহা অন্য পীড়া বলিয়া সপ্রমাণিত হইয়াছিল। এতন্মধ্যে এক জনের হৃৎপিণ্ডের সহিত তাহার আবরক ঝিল্লি আবদ্ধ হইয়াছে বলিয়া স্থির করা হয়। কিন্তু অনুমৃত পরীক্ষার পর হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ এবং তাহার ঝিল্লীর প্রদাহ দেখিতে পাওয়া গিয়া ছিল। মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জার আবরক ঝিল্লীর পীড়ায় রোগ নির্ণয়ে ভুলের সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষায় অধিক দেখা যায়। এই শ্রেণীর মধ্যে শতকরা ৪৭'৩৬ অর্থাৎ প্রায় অর্দ্ধেক রোগীরই রোগ নির্ণয়ে ভুল হইয়াছিল। এতন্মধ্যে এক জনের নিউমোকোকাই জাত মেনিঞ্জাইটিস পীড়ার স্থলে সেরিব্রাল হেমরেজ বলিয়া এবং অপর এক স্থলে সেরিব্রাল হেমরেজের স্থলে ম্যালরিয়া জ্বর বলিয়া ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত করা হইয়াছিল।

এই সমস্ত স্থলেই অনুমৃত পরীক্ষা না হইলে ভ্রম প্রমাদ ধরা পড়ার কোন সম্ভাবনা ছিল না।

আমরা অনেক সময়ে কোন চিকিৎসকের রোগ নির্ণয়ে ভ্রম প্রমাদ দেখিতে পাইলে উপহাস করিয়া অবজ্ঞার ভাব প্রকাশ করিয়া থাকি। বিশেষতঃ পার্থক্য মত প্রকাশক চিকিৎসক দ্বয়ের মধ্যে যদি পদগত ও শিক্ষা-গত বৈষম্য থাকে, তাহা হইলে নিম্নপদস্থ চিকিৎসকের অপমানের একশেষ ভোগ করিতে হয়। এইরূপ ঘটনার অধিকাংশ স্থলেই অনুমৃত পরীক্ষা হয় না। অনুমৃত পরীক্ষা না হইলে যে অবজ্ঞা প্রকাশ করা নিতান্ত ন্যায়বিগর্হিত কার্য্য, তাহা পাঠক মহাশয় অনায়াসেই বুঝিতে পারেন।

এই স্থলে আমাদের নিজের একটী ভ্রম প্রমাদের দৃষ্টান্ত উল্লেখ করিতেছি—৩০ বৎসর বয়স্ক একটী যুবক, জ্বর ও শ্বাস কষ্টের চিকিৎসার জন্য চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হইয়াছিল। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে যকৃৎ নাভীর সন্নিকট পর্য্যন্ত হস্ত দ্বারা অনুভব করা যাইত। নাড়ী ক্ষণবিলুপ্ত এবং কোমল। কিন্তু এই ক্ষণবিলুপ্ততা অস্থায়ী এবং বিষম প্রকৃতি বিশিষ্ট। অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট ছিল। তাহাও কখন কখন হ্রাস বৃদ্ধি হইত। আমরা যকৃৎকেই অত্যন্ত বিবর্দ্ধিত মনে করিয়া—তাহাই সমস্ত লক্ষণের কারণ বলিয়া স্থির করিয়াছিলাম। কারণ বক্ষঃস্থলের যেস্থলে যকৃৎ এবং হৃদপিণ্ডের জন্য পূর্ণ গর্ভ শব্দ হওয়া উচিৎ। তদপেক্ষা আরও অধিক স্থানে অর্থাৎ তাহার আশপাশ পর্য্যন্ত স্থানে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ পাওয়া যাইত। উহার অর্থাৎ যকৃতের সঞ্চাপে ফুস্ফুস সঞ্চাপিত হওয়ার জন্যই হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের বিশৃঙ্খলতা ও শ্বাস কৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইয়াছে—এইরূপ অনুমান সিদ্ধান্ত করিয়া তাহারই চিকিৎসা করিয়াছিলাম। এমন কি শেষে যকৃতের আয়তন হ্রাস করার জন্য তাহা হইতে যথেষ্ট শোণিত বহির্গত করার জন্য উদরীর জল বহির্গত করার জন্য যে বৃহৎ ট্রোকার প্রয়োগ করা হয় সেই ট্রোকার যকৃতের মধ্যে তিন চারিস্থানে বিদ্ধ করিয়া শোণিত বহির্গত করা হইয়া-ছিল। এই চিকিৎসায় যথেষ্ট শোণিতও বহির্গত হয় নাই বা রোগের লক্ষণের কোন উপশমও হয় নাই। পরন্তু শেষে রোগী অবসাদ গ্রস্ত হওয়ায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

অনুমৃত পরীক্ষায় দেখা গেল—যকৃৎ স্বাভাবিক আয়তন বিশিষ্ট,তাহার কোন পীড়া দেখা যায় নাই। কেবল স্থান ভ্রষ্ট হইয়া নাভী পর্য্যন্ত নামিয়া আসিয়াছে। ফুস্ফুস খুব সঞ্চাপিত বটে কিন্তু সঞ্চাপের কারণ যকৃৎ নহে—পেরিকার্ডিয়ম। পেরিকার্ডিয়ম গহ্বর মধ্যে প্রায় একসের পরিমাণ অত্যন্ত তরল বিকৃত বর্ণ বিশিষ্ট পূয় ছিল। এই পূয়ের সঞ্চাপেই ফুস্ফুস সঞ্চাপিত হইয়া শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা উপস্থিত করিয়াছিল। এই পূয়ের সঞ্চাপেই যকৃৎ স্থান ভ্রষ্ট হইয়া উদর গহ্বর মধ্যে—নাভীদেশ পর্য্যন্ত ঝুলিয়া পড়িয়াছিল। এবং এই পূয়ের জন্যই নাড়ীর উল্লিখিত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। প্রকৃত পীড়া—পাইয়াপেরি কার্ডাইটিস। পাঠক মহাশয় দেখিলেন—কি সর্ব্বনেশে ভ্রম প্রমাদ।

হস্পিটালের গরীব রোগী বলিয়া অনুমৃত পরীক্ষা করার সুযোগ পাওয়ার পরে প্রকৃত রোগ নির্ণয়ে সক্ষম হইয়া ছিলাম। নতুবা সত্য অবস্থা অবগত হওয়ার কোন উপায়

ছিল না। তবে ইহাও উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে, এই সমস্ত অতি বিরল ঘটনা।

রোগ নির্ণয় ক্ষেত্রে আমরা বিস্তর ভুল করিয়াছি। বাহুল্য বোধে তাহা উল্লেখ করিলাম না। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের কর্ণেল রর্জ্জাস মহাশয় তথাকার রোগ নির্ণয়ের ভ্রম প্রমাদের একটী তালিকা প্রকাশ করিয়াছেন। আমারা তাহার কিয়দংশ উদ্ধৃত করিব।

সূতিকা—সংক্রমণ-চিকিৎসা।

(Watkins)

সূতিকাবস্থায় কোন সংক্রমাক পীড়া হইলে তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে নানা মুনির নানা মত দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ বলেন—সূতিকাবস্থায় কোন পীড়ার সংক্রমণ হইলে তাহা জরায়ু পথেই হইয়া থাকে। উক্ত স্থানেই পীড়ার রোগ জীবাণু আশ্রয় লইয়া তাহার বংশ বৃদ্ধি হইলে সেই রোগ জীবাণু হইতে বিষাক্ত পদার্থ নিঃসৃত হইয়া তাহা শোষিত হওয়ায় সমস্ত দেহ বিষাক্ত হয়। সুতরাং স্থানীয় চিকিৎসা বিশেষ আবশ্যক। কারণ, রোগ জীবাণু যে স্থানে আশ্রয় গ্রহণ করে, তাহাই পীড়ার কেন্দ্রস্থল। সুতরাং স্থানিক চিকিৎসা অর্থাৎ রোগ কেন্দ্রস্থল ধ্বংস করা প্রধান কর্ত্তব্য। অপর পক্ষ বলেন—জরায়ু গহ্বর পীড়ার কেন্দ্রস্থল হইলেও আমরা যখন তাহার লক্ষণ দৃষ্টে নির্ণয় করিতে সক্ষম হই, তখন আর তাহা কোন স্থানিক পীড়া নহে—রোগ জীবাণুজ বিষাক্ত পদার্থ সমস্ত শরীরে পরিব্যাপ্ত হইয়াছে। সুতরাং স্থানিক চিকিৎসা না করিয়া সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা করাই প্রধান কর্ত্তব্য। এই শেষোক্ত পক্ষ সমর্থক ডাক্তার ওয়াটকিন্‌স্ মহাশয় বলেন—

১। সূতিকাবস্থায় সংক্রমণ দোষজ পীড়া হইলে সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা করাই প্রধান কর্ত্তব্য। কারণ, ইহা সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া।

২। যে চিকিৎসায় শরীরের ব্যাপক প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি হয়। যাহাতে সত্বরে সহ্য শক্তি জন্মে, সেই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনীয়।

৩। গর্ভ সংশ্লিষ্ট কোন পদার্থ আবদ্ধ থাকিলে তাহা আপনা হইতে বহির্গত হইয়া যাইতে দেওয়া উচিত।

৪। বস্তিগহ্বরের প্রদাহজ পদার্থ সমস্তই শোষিত হইয়া যায়। অত্যল্প স্থলে কোলন ব্যাসিলাস দ্বারা উৎপন্ন পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ার জন্য অস্ত্রোপচার—কর্ত্তন এবং স্রাব নিঃসৃত হওয়ার উপায় অবলম্বন করিতে হয়।

৫। পেরিটোনাইটিস্ হইয়া পূয়োৎপত্তি হইলে অতি সত্বরে অস্ত্রোপচার আবশ্যক।

৬। প্রবল অস্ত্রোপচারের ফল সময়ে সময়ে পীড়ার শোচনীয় ফল অপেক্ষাও মারাত্মক।

ইনি আরও বলেন—ভেক্‌সিন এবং সিরম চিকিৎসা প্রণালী এখনও পরীক্ষার গৃহের অভ্যন্তরেই রহিয়াছে। সুতরাং অবিশ্বাস্য। শরীরের প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি করার জন্য সুপাচ্য বলকারক পথ্য, উপযুক্ত পানীয়, শান্ত সুস্থির অবস্থায় অবস্থান,

সুনিদ্রা ও নির্ম্মল বিশুদ্ধ বায়ু এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যবর্দ্ধক উপায় অবলম্বন করাই প্রধান বিষয়।

ইঁহার মতে শোণিতস্রাব না থাকিলে জরায়ুর অভ্যন্তরে যন্ত্রাদি প্রয়োগ নিষেধ। তথায় যদি সংক্রামক রোগ জীবাণু আদির পরিবর্দ্ধন যথেষ্ট হইতে থাকে, তবে সে স্বতন্ত্র কথা। তবে ইহাও মনে করিতে হইবে যে, অঙ্গুলী বা কোন যন্ত্র দ্বারা যদি জরায়ু গহ্বর চাঁচিয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে জরায়ুর গাত্রে সদ্যঃ উন্মুক্ত ক্ষতবৎ গঠন হওয়ায় তন্মধ্যে রোগ জীবাণুসমূহ দ্রুত প্রবেশ করিতে পারে এবং তাহাদের বংশ বৃদ্ধিও অধিক হয়। এবং সূক্ষ্ম সংযত শোণিত খণ্ডাদি সহজেই গঠন মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া পরিচালিত হইলে অধিক বিপদের সম্ভাবনা। অনেক স্থলে প্রদাহও বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়।

পাঠক মহাশয় অবশ্যই বুঝিতে পারেন যে, উক্ত লেখক নিজের উপর অধিক বিশ্বাস স্থাপন না করিয়া স্বভাবের উপরেই অধিক নির্ভর করিতে চাহেন।

টিকা দেওয়া—আইওডিন।

(Waters)

যে বাহুতে বসন্ত বীজ টিকা দিতে হইবে, সেই বাহুর টিকার দেওয়ার মনোনীত স্থানে টিংচার আইওডিনের এক প্রলেপ দাও। টিকাদারের বাম বৃদ্ধাঙ্গুলির সম্মুখ অংশে ঐরূপ টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দাও। টিকা দেওয়ার ছুরীর অগ্রভাগ টিংচার আইওডিন্ মধ্যে ডুবাও। ছুরী শুষ্ক হউক। এই ছুরী দ্বারা বসন্ত বীজের নল হইতে উপযুক্ত পরিমাণ বসন্ত বীজ লও। তারপর ঐ বীজ বাহুর যে স্থানে আইওডিন দেওয়া হইয়াছে, সেই স্থানে অথবা বৃদ্ধাঙ্গুলীর আইওডিন লিপ্ত স্থানে লইয়া বাহুর আইওডিন লিপ্ত স্থানে যথারীতি টিকা দাও। তৎপর আর কিছুই করিতে হইবে না।

এইরূপে টিকা দিলে টিকায় কোন দোষ স্পর্শিতে পারে না।

মাতৃস্তন্য।

অল্প দিনের শিশুর শরীর পোষণ জন্য মাতৃস্তন্য যেমন উপকারী, এমন কিছুই নাই। মাতার স্তন্যে হয় তো একবার যথেষ্ট পোষক উপাদান বিশিষ্ট দুগ্ধ নিঃসৃত হইল, আবার হয় তো উক্ত উপাদানের হ্রাস হইল, এমন হইতে পারে, কিন্তু তাহাতে বড় দোষ হয় না। সমস্ত দিনের দুগ্ধের পোষক উপাদানের উপর শিশুর পরিপোষণ নির্ভর করে। কিন্তু সকল সময়ে যদি পোষক উপাদানহীন দুগ্ধ নিঃসৃত হয় তাহা হইলে উক্ত দুগ্ধ যাহাতে যথেষ্ট পোষক উপাদান বিশিষ্ট হইতে পারে, তাহাই করিতে হয়। মাতাকে যথেষ্ট পরিমাণে মাংস মৎস্য খাইতে দিলে দুগ্ধের পোষক উপাদানের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়,—সুতরাং তাহাই সর্ব্ব প্রথম কর্ত্তব্য। ঐরূপ খাদ্য যাহাতে পরিপাক হইতে পারে, তদুদ্দেশ্যে অল্প অল্প পরিশ্রম এবং নির্ম্মল বায়ু সেবনের ব্যবস্থা দিতে হয়। দুগ্ধস্রাব বৃদ্ধি করার জন্য শিশুকে শীঘ্র শীঘ্র স্তন দান করিতে হয়। শিশুর ওষ্ঠের স্পর্শে দুগ্ধস্রাব যত বৃদ্ধি হয়, অন্য কোন উপায় অবলম্বন করিলে তত সুফল না।

এই সমস্ত কারণ জন্যই প্রসবের পর এক মাস পর্য্যন্ত পোয়াতীকে অন্য সমস্ত কার্য্য পরিত্যাগ করিয়া স্থিরচিত্তে কেবল সদ্যজাত শিশুর স্তন্য দানের জন্য নিযুক্ত থাকা বিধি। এই সময়েই পোয়াতীর শরীর নূতন করিয়া ভাঙ্গাগড়া হইয়া থাকে। তাহাতেই পোয়াতীর জাত অশৌচ একমাস।

অর্শ-পরীক্ষা।

(Souther)

তর্জ্জনী অঙ্গুলীতে যথেষ্ট পরিমাণে তৈল বা তদ্রূপ কোন পদার্থ তুলিয়া লইয়া সেই অঙ্গুলী মলদ্বার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া অভ্যন্তর সঙ্কোচক পেশী পর্য্যন্ত লইয়া যাইতে হইবে। একবার সম্মুখ পার্শ্বে, আর একবার পশ্চাৎ দিকে এবং তৎপর আশে পাশে ঘুরাইয়া বেশ করিয়া চাপিয়া স্পর্শ করিতে হইবে। সরল অন্ত্রের অভ্যন্তরের সমস্ত অংশ এইরূপে চাপিয়া চাপিয়া পরীক্ষা করিতে হইবে। কোন স্থান আকুঞ্চিত বোধ হইলে একটু বল দিয়া চাপিয়া ধরিলেই সেই স্থান শিথিল হইবে। যদি অর্শ পীড়া থাকে তাহা হইলে অঙ্গুলীতে কোন এক স্থান কিংবা দুই, তিন অথচ তদধিক স্থান অপেক্ষাকৃত কঠিন মাংসবৎ বোধ হইবে। এইরূপ স্থান একটু লম্বা—চূড়ার আকৃতির গঠন। মলদ্বারের বাহ্য অন্ত হইতে আরম্ভ এবং অভ্যন্তর সঙ্কোচক পেশীর সন্নিকট বা তদপেক্ষা একটু উপরে পর্য্যন্ত অবস্থিত। এই চূড়াকৃতি গঠনের তলদেশ বাহিরে সরলান্ত্রের নিম্নাংশে এবং তাহার চূড়া অভ্যন্তর সঙ্কোচক পেশীর সন্নিকট পর্য্যন্ত অথবা তদপেক্ষা উর্দ্ধে অবস্থিত হইতে পারে। এইরূপ অবস্থা হইলে যদি উক্ত চূড়াকৃতি গঠনের তলদেশ বাহিরে দেখা না যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে—উহা অন্তর্ব্বলী। এবং চূড়াকৃতি গঠনের তলদেশ বাহিরে দেখা গেলে বাহ্য-বলী বলিয়া স্থির করা যাইতে পারে। তবে এমনও হইতে পারে যে, উক্ত বাহ্যবলী উর্দ্ধে অন্তর্ব্বলীর সহিত সংযুক্ত থাকিতে পারে।

অঙ্গুলীর পরীক্ষা দ্বারা ঐ প্রকৃতির গঠন অনুভব করিতে পারিলে অন্য কোনরূপ পরীক্ষা না করিয়াও বলা যাইতে পারে যে, রোগী অর্শপীড়া দ্বারায় আক্রান্ত।

অতি সাবধানে অঙ্গুলীর সঞ্চাপ দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয়।

অধোমুখে স্থাপন করিয়া কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস প্রকরণ।

(Schaefers Method)

জল নিমজ্জনে বা অন্য কোন কারণে শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া বন্ধ হইলে তাহা কৃত্রিম প্রকরণে পুনঃ স্থাপনকরাণের জন্য বহুবিধ প্রণালী প্রচলিত আছে। তন্মধ্যে হাওয়াড়ের প্রণালী সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রচলিত। এই প্রণালীতে শ্বাসরুদ্ধ ব্যক্তিকে উত্তানভাবে (Supine positin) শয়ান করাইয়া কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পাদন করিতে হয়। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে অনেকেই schaefer এর প্রণালীতে শ্বাসরুদ্ধ ব্যক্তিকে অধোমুখে (prone position) স্থাপন করিয়া কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া পুনঃ

স্থাপন করিতে হয়। এই প্রণালী হাওয়াড়ের প্রণালী অপেক্ষা সহজসাধ্য এবং অধিক সুফলদায়ক।

শ্বাসরুদ্ধ ব্যক্তিকে অধোমুখে শয়ন করাইতে হইবে অর্থাৎ এমন ভাবে শয়ন করাইবে যে, তাহার মুখ ভূমির দিকে থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাস স্থাপক—স্বয়ং শায়িত ব্যক্তির মস্তকের দিকে মুখ করিয়া তাহার এক পার্শ্বে দাঁড়াইবে। সম্মুখ দিকে অর্থাৎ শায়িত ব্যক্তির মস্তকের দিকে নিজ মুখ রাখিয়া হাঁটুর উপর ভর দিয়া নীল ডাউন ভাবে বসিবে। নিজের দুই হস্তের মণিবন্ধ সন্ধি প্রায় সন্নিকটবর্ত্তী আনিয়া—উভয় হস্তের অঙ্গুলী প্রসারিত ভাবে লইয়া রোগীর কটিদেশের উপরে এমন ভাবে স্থাপন করিবে যে, বাম হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা বাম পঞ্জরাদির নিম্ন খণ্ডের এবং দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা দক্ষিণ পঞ্জরাদির নিম্ন খণ্ডের উপরে যাইয়া স্থাপিত হয়। অথচ উভয় মণিবন্ধ পরস্পরের দিকে থাকে এবং কণুই সন্ধি বহির্দ্দিকে যায়। এই সময়ে শ্বাসপ্রশ্বাস স্থাপক তাঁহার শারীর সম্মুখদিকে এমন ভাবে নত করিবেন যে, তাঁহার শরীরের সমস্ত ভার বাহু ও হস্তের উপর দিয়া শ্বাস রুদ্ধ ব্যক্তির শরীরের উপর পতিত হয়। এইরূপ ভাবে শ্বাস প্রশ্বাস স্থাপনের চেষ্টায় ডাক্তারের শরীরের ভার শ্বাস রুদ্ধ ব্যক্তির শরীরের উপর পতিত হওয়ার ফলে শ্বাস রুদ্ধ ব্যক্তির কেবল যে, বক্ষগহ্বরের নিম্নাংশ সঞ্চাপিত হয় তাহা নহে, পরন্তু ভূমিস্থিত উদর গহ্বরও সঞ্চাপিত হয়। ঐ সমস্ত অংশে সমভাবে সঞ্চাপ পরিচালিত হয়। এই সঞ্চাপের ফলে কেবল যে বক্ষ গহ্বর পশ্চাৎ আয়তনে হ্রাস হয় তাহা নহে পরন্তু উদর গহ্বরে সঞ্চাপ পতিত হওয়ায় তন্মধ্যস্থিত যন্ত্র সমূহ সঞ্চাপিত হওয়ার ফলে ডায়ক্রম বেশী উপরের দিকে উঠিয়া যায়। এই ঘটনায় বক্ষ গহ্বর উপর হইতে নিম্নে আয়তনে হ্রাস হয়। এবং ইহাই উত্তান ভাবে স্থাপন অপেক্ষা অধোমুখে স্থাপনের সুবিধা। ইহাতে অধিক সুফল হয়।

সঞ্চাপ প্রয়োগ সময়ে প্রবল ভাবে সঞ্চাপ প্রয়োগ না করিয়া ধীরে নিয়মিত ক্রমে ভার প্রয়োগ করা আবশ্যক। তিন সেকেণ্ড সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। তৎপর শ্বাস প্রশ্বাস স্থাপকের দেহ পশ্চাদ্দিকে অপসারিত করিলে শ্বাসরুদ্ধ ব্যক্তির দেহ হইতে ভার অপসারিত হয়। এই সময়ে তাঁহার দেহ পশ্চাদ্দিকে অপসারিত করিয়া দেহের ভার তুলিয়া লইবেন সত্য কিন্তু তাঁহার হস্তদ্বয় যথাস্থানেই ন্যস্ত থাকিবে। দেহভার অবসারিত করিলেই উদর ও বক্ষ গহ্বরের স্থিতিস্থাপকতার গুণে পুনর্ব্বার পূর্ব্ব আয়তন প্রাপ্ত হইবে। এবং এই কার্য্যের সময়েই বায়ুনলী পথে বায়ু প্রবেশ করিবে। এই কার্য্যের জন্য দুই সেকেণ্ড সময় দেওয়া আবশ্যক। তৎপর পূর্ব্ব বর্ণিত প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে হয়। এই-রূপে পাঁচ সেকেণ্ড সময়ে একবার সমস্ত প্রক্রিয়া সম্পন্ন হয়। তজ্জন্য প্রতি মিনিটে ১২ বার কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া করা উচিত।

ভগন্দর—চিকিৎসা।

(MUMMERY)

ভগন্দর অর্থাৎ ফিশ্চুলা ইন্ এনো পীড়ায় যে সময়ে যথেষ্ট পুয় নিঃসৃত হইতে থাকে সে সময়ে কখন ফিশ্চুলার অস্ত্রোপচার করিতে নাই। বৃহৎ আয়তনের ফোঁড়া হইয়া থাকিলেও তখন ফিশ্চুলার অস্ত্রোপচার করা নিষেধ। ঐরূপ সময়ে যাহাতে পুয়-স্রাব হ্রাস হয়—প্রদাহ হ্রাস হয়, তাহাই করা কর্ত্তব্য। পুয় বহির্গত হইয়া যাওয়ার কোন বিঘ্ন থাকিলে অর্থাৎ নালীর মুখ ছোট হইলে তাহা বড় করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। স্ফোটক গহ্বর বড় থাকিলে যাহাতে তাহার আয়তন হ্রাস হইতে পারে তাহা করা অর্থাৎ পিচকারী দ্বারা পচন নিবারক ধৌত দ্বারা পুয় গহ্বর ধৌত করা যাইতে পারে। এই সমস্ত উপায় অবলম্বন করার পর যখন ঐ সমস্ত হ্রাস হইয়া যায়—স্ফোটক গহ্বরেরর আয়তন হ্রাস হইয়া আইসে, তখন ফিশ্চুলার অস্ত্রোপচার করিলে অস্ত্রোপচারের ফল সন্তোষজনক হয়। নতুবা ব্যস্ত হইয়া অসময়ে ফিশ্চুলার অস্ত্রোপচার করিলে অনেক স্থলে সুফল না হইয়া কুফল হইয়া একবারের পরিবর্ত্তে কয়েক বার অস্ত্রোপচার করিতে হয়। তাহার ফলে চিকিৎসকের সুযশের পরিবর্ত্তে কুযশ হয়।

টুবারকুলোসিস্ নিবারণের চেষ্টা।

বেহার গভর্ণমেণ্টের স্বাস্থ্যনিবাস অনুসন্ধান।

ধরমপুরের উপযোগিতা।

সম্প্রতি বেহার ও উড়িষ্যা গভর্ণমেণ্ট প্রকাশ করিয়াছেন যে, তাঁহারা ৫০ হাজার টাকা একবারে এবং বার্ষিক দুই হাজার টাকা উক্ত প্রদেশের বহির্ভুক্ত কোন স্বাস্থ্যনিবাসে দিবেন। এবং উক্ত দানের পরিবর্ত্তে তাঁহারা প্রদেশস্থ টুবার্‌কুলোসিস্ (Tuberculosis) রোগী সে স্বাস্থ্যনিবাসে পাঠাইতে পারিবেন। রাঁচী ও হাজারিবাগ ক্ষয়রোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণের স্বাস্থ্যনিবাসরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে কি না, তাহাও বিবেচিত হইয়াছিল; কিন্তু এ সকল স্থান অনুপযোগী বলিয়া সিদ্ধান্ত হইয়াছে। বেহার ও উড়িষ্যা গভর্ণমেণ্ট এখন প্রদেশের বহির্ভাগে এক স্বাস্থ্য-নিবাসের অনুসন্ধান করিতেছেন। নৈনিতাল জেলার লোতনি ভবালি নামক স্থানে টুবার্‌কোলোসিস্ রোগীদিগের এক স্বাস্থ্যাবাস আছে এবং সিমলা পর্ব্বতস্থ ধরমপুরে অপর একটি স্বাস্থ্যাবাস আছে। সম্ভবতঃ এই দুইটি স্বাস্থ্যনিবাসের মধ্যে একটি বেহার গভর্ণমেণ্টের প্রস্তাবিত দান প্রাপ্ত হইবেন। যাঁহারা এই দুই স্বাস্থ্যনিবাসের বিষয় অবগত আছেন তাঁহারা সকলেই ধরমপুরস্থ স্বাস্থ্য নিবাসের পক্ষপাতী। প্রাকৃতিক অবস্থান এবং যাতায়াতের সুবিধা উভয়তই ধরমপুর শ্রেষ্ঠ। বস্তুতঃ লোতনি ভবালির স্বাস্থ্য-নিবাসের ব্যবস্থা এরূপ নাই যে, বহু টুবার্‌কুলোসিস্ রোগী এক সময় তথায় থাকিতে পারে; এবং বিশেষতঃ যাঁহাদের রোগ

অতিশয় বৃদ্ধি হইয়াছে, তাঁহাদের জন্য কোন বিশেষ ব্যবস্থা নাই। ধরমপুর অতি সুগম স্থান। এই হেতু অনেকেই ইহার পক্ষপাতী। অত্রস্থ স্বাস্থ্যনিবাস এক দেবদারু বনের মধ্যে অবস্থিত এবং ইহা ষ্টেশন হইতে ৫ মিনিটের পথ। অন্তত: লোতনি ভবালি স্বাস্থ্যনিবাস কাথগদাম রেলওয়ে ষ্টেশেন হইতে ১৫ মাইল দূরে এবং রোগী গণকে এই সুদূর পথ ডাণ্ডীর সাহায্যে যাইতে হয়। লোতনি ভবালী স্বাস্থ্য নিবাসের সুপারিন্‌টেণ্ডেণ্ট ম্যাজরএ, কচ্‌রেণ, আই, এম, এস. তাঁহার বার্ষিক বিবরণীতে স্থানাভাবের অভিযোগ করিয়াছেন, এবং টুবারকুলোসিস্ রোগীর ১০১ ডিঃ বা ততোধিক উত্তাপ হইলে উক্ত স্থানে প্রেরণ করার কোন উপযোগিতা আছে কিনা, সে বিষয়ে তিনি সন্দেহ প্রকাশ করিয়াছেন। এই সম্বন্ধে তিনি বলেন যে "রৌদ্র ও বৃষ্টির আতিশয্য বশতঃ সমতল ভূমে রোগীর অবস্থা যেরূপ হয়—তাহাদিগকে পাহাড়ে আনিলে যে তাহাদিগের অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল হইবে, এরূপ আশা করা যায় না; কারণ প্রথমতঃ পাহাড়ে আনিতে হইলেই রোগীকে পথ ভ্রমণজনিত বহু অসুবিধা ভোগ করিতে হয় এবং দ্বিতীয়তঃ শীত সহ্য করিবার জন্য শক্তির আবশ্যক হয়। এই কারণে স্বাস্থ্যনিবাসে আসিবার পর অনেক রোগীর রোগবৃদ্ধির লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কিন্তু ধরমপুরে এরূপ কোন অসুবিধা নাই; তথায় যাতায়াত অতি সহজসাধ্য। অপরন্তু উক্ত স্বাস্থ্যনিবাসের অতি নিকটে ভাইসরয় (রাজপ্রতিনিধি) গত বৎসর হার্ডিঞ্জ হস্পিটাল্ নামে এক হস্পিটাল স্থাপন করিয়াছেন এবং উক্ত স্থানে কঠিন রোগী গণ চিকিৎসিত হইতে পারেন। দেবদারু সমাচ্ছাদিত ধরমপুর পর্ব্বতে নাইনিতালের ন্যায় ধূলা নাই। এখনও ভারতবর্ষের সমস্ত প্রদেশ হইতেই রোগী সকল ধরমপুরে যায়। গত বৎসর ৪৫০ জন স্বাস্থ্যনিবাসে বাসের জন্য আবেদন করিয়াছিল। ইহাদের মধ্যে ২০১ জন পঞ্জাব হইতে, ১২০ জন যুক্ত প্রদেশ হইতে ৪৪ জন বোম্বাই ৪০ জন বঙ্গদেশ, ৩২ জন সিন্ধুপ্রদেশ এবং অবশিষ্ট ব্রহ্মদেশ, মধ্যপ্রদেশ, মাদ্রাস এবং অপরাপর স্থান হইতে আবেদন করিয়াছিল। ১৪৯ জন রোগী ভর্ত্তি হইবার প্রার্থী ছিল। ইহার মধ্যে ১২০ জনকে লওয়া হইয়াছিল এবং পুর্ব্বে যাহারা ভর্ত্তি হইয়াছিল, তাহাদিগকে লইয়া মোট ১৩৫ জন রোগী ছিল।

যে সকল রোগী ধরমপুর স্বাস্থ্যনিবাসে ভর্ত্তি হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে ৩৬ জন প্রথম পীড়াগ্রস্ত এবং তাহাদের আরোগ্যের সংখ্যা শতকরা ৩৭·১, ৪১ জন Subacute (মৃদু) রোগী ছিলেন। তাঁহাদিগের আরোগ্যের সংখ্যা শতকরা ৭৫ জন এবং ৫৮ জনের ক্রণিক রোগ ছিল তাহাদিগের মধ্যে আরোগ্যের সংখ্যা শতকরা ৩৫·৪।

ধরমপুর স্বাস্থ্যবাস ইতিমধ্যে পঞ্জাব প্রদেশের গভর্ণমেণ্টের নিকট হইতে এক বৃত্তি পাইতেছে এবং সিমলার সিভিল সার্জ্জন কর্ণেল জেমস্ আই, এম, এস. প্রমুখ একটি কমিটি কর্ত্তৃক ইহার কার্য্যাদি পরিচালিত হয়। এবং ধরমপুরে চিকিৎসকের অভাব নাই। যে সকল রোগীর পীড়া বৃদ্ধি হ তাঁহাদের চিকিৎসা সন্নিকটস্থ হার্ডিঞ্জ হস্পি-

টালে হইতে পারে। ধরমপুরের আরও একটি সুবিধা এই যে, ইহার সন্নিকটে কসুলি রিসার্চ ইনিষ্টিটিউট (Research Institute) রহিয়াছে।

ধরমপুর যাইবার রেলমাশুল কাঠগোদাম যাইবার মাশুল অপেক্ষা অধিক নহে। অতএব পথ খরচার কথা উঠিতে পারে না। ধরমপুরের জলবায়ুর অবস্থা লোতনীভয়ালির অপেক্ষা ভাল এবং ধরমপুর যাইতে রোগীগণকে আয়াস সাধ্য ১৫ মাইল পথ ডাণ্ডীতে যাইতে হয় না। অতএব বাঙ্গালা ও বেহার হইতে রোগী গণ লোতনী ভয়ালি না যাইয়া ইচ্ছাপূর্ব্বক ধরমপুর যাইবে এবং লোতনীভয়ালির সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট বলিয়াছেন যে, লোতনীভয়ালী পুরাতন টুবার্‌কুলোসিস্ রোগীর উপযুক্ত স্থান নহে। এই সকল অবস্থা হইতে বুঝা যায় যে, বেহার গভর্ণমেণ্ট ধরমপুর স্বাস্থ্যনিবাসে অর্থপ্রদান করিলে টুবারকুলোসিস্ নিবারণের প্রকৃষ্ট উপায় অবলম্বন করিবেন।

টিউবার কিউলিন চিকিৎসা।

আজকাল কলিকাতা সহরে টিউবার কোন রোগজীবাণু দ্বারা আক্রান্ত কোন রোগী চিকিৎসার্থ আসিলেই কোন প্রণালীতে চিকিৎসাকরা হইবে, তাহা লইয়া বিলক্ষণ আন্দোলন আলোচনা হইয়া থাকে। পল্লিগ্রামের রোগী ভাল চিকিৎসা হইবে মনে করিয়া কলিকাতার বড় বড় চিকিৎসক মহাশয়দিগের আশ্রয় গ্রহণ করে এবং ইহা করাও স্বাভাবিক। কারণ পল্লিগ্রামের চিকিৎসকগণ অপেক্ষা কলিকাতার চিকিৎসকগণ যে বহু বিজ্ঞ এবং বহুদর্শী, পল্লিগ্রামের চিকিৎসক অপেক্ষা সর্ব্ব বিষয়ে শ্রেষ্ঠ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। পল্লিগ্রামের চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইয়া কোন সুফল না পাইয়াই ঐ সমস্ত রোগী সুবিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকের শরণাপন্ন হয়। কিন্তু বড়ই দুঃখের বিষয় এই যে, ঐ সমস্ত সুপ্রতিষ্ঠিত বহুদর্শী চিকিৎসকের মধ্যে কেহ কেহ তাঁহাদিগের স্বকীয় অসাধারণ জ্ঞান ও বহুদর্শিতার ফল প্রয়োগ না করিয়া সাময়িক হুজুকের স্রোতের ফল পরীক্ষা করিতে নিয়তই চেষ্টা করিয়া থাকেন। তাহার ফলে অনেক স্থলে পল্লিবাসী দরিদ্র রোগীর পক্ষে ধনে প্রাণে বিনাশ হওয়া ভিন্ন অন্য কোন সুফল হইতে দেখা যায় না।

টিউবারকিউলিন চিকিৎসা প্রণালী নূতন না হইলেও বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এই প্রণালী পরীক্ষাগার পরিত্যাগ করে নাই। সুতরাং সর্ব্ব স্থলে সর্ব্ববাদী-সম্মত না হওয়ারই কথা। এরূপ স্থলে টিউবারকেল আক্রান্ত যে কোন রোগী পাইলেই তাহাকে টিউবারকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করা এবং রোগীর মধ্যে কোন কোন রোগীকে ধনে প্রাণে মারার ব্যবস্থা করা একই কথা। কারণ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত টিউবার কিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করার কার্য্য ক্ষেত্র নির্দ্দিষ্ট না হইলেও কতকটা যে সীমাবদ্ধ হইয়া আসিতেছে, তাহা বলা যাইতে পারে। এই সম্বন্ধে বৈদেশিক মত কি,তাহার কিছু আভাস দেওয়ার জন্য চিকিৎসক বিশেষের মন্তব্য সঙ্কলিত করিতেছি।

Sahli বলেন—প্রথম। সমস্ত টিউবার কিউলিনের মূল বিষয় একই প্রকৃতির। এই ঔষধ প্রস্তুত সময়ে তন্মধ্যে অন্য পদার্থের পরিমাণের উপর কতকটা পার্থক্য নির্ভর করে। টিউবারকেল রোগজীবাণুর প্রোটিন পদার্থই কার্য্যকারী ঔষধীয় মূল পদার্থ। টিউবারকেল হইতে বাহ্য বিষাক্ত পদার্থ থাকায় কোন প্রমাণ নাই। টিউবারকেল রোগজীবাণুর বংশ বৃদ্ধি করিয়া তাহাতে অন্য বাহ্য অওলালিক পদার্থ মিশ্রিত হইতে না পারে—তখন সতর্কতা লইয়া যে টিউবার-কিন প্রস্তুত করা হয় তাহাই ভাল টিউবার কিউলিন। টিউবারকিউলোসিসের উপর যে টিউবারকিউলিন বিষ ক্রিয়া উপস্থিত করে তাহার বিরুদ্ধে কোন প্রমাণ নাই।

দ্বিতীয়। টিউবার কিউলিনের অপেক্ষাকৃত অধিক গাঢ় দ্রব প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই অধিক পরিমাণ পদার্থ শোষিত হইয়া শরীরে ক্রিয়া উপস্থিত করে, উক্ত পদার্থ অপেক্ষাকৃত অধিক তরল করিয়া প্রয়োগ করিলে অল্প পরিমাণ পদার্থ শোষিত হয়। ঔষধ প্রয়োগ সময়ে এই বিষয়টী বিশেষরূপে স্মরণ রাখা আবশ্যক। ঔষধের মাত্রা স্থির করা অত্যন্ত গুরুতর কার্য্য। কত মাত্রায় ও কত পরিমাণে তরল করিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে, কি মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা স্থির করার উপর ঔষধের শুভাশুভ ফল নির্ভর করে। বেরাণকের প্রণালীতে ক্রম তরল পদ্ধতিতে প্রয়োগ করাই উচিত।

তৃতীয়।—রোগ নির্ণয়ার্থ টিউবারকিউলিন প্রয়োগ না করাই ভাল। কারণ তাহার প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলেও তাহার উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না। প্রতিক্রিয়া উপস্থিত না হইলেও তাহার উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না। রোগ নির্ণয়ার্থে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করা বিপদ জনক। ক্রমিক তরল পদ্ধতি ত্বকে প্রয়োগ করিয়া রোগ নির্ণয় করাই সেলির মতে ভাল। কিন্তু ইহা যে রোগ নির্ণয় উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হয় তাহা নহে, পরন্তু টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে যে উত্তেজনা উপস্থিত হয় তদ্দৃষ্টে চিকিৎসার্থ কত ন্যূন মাত্রায় টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে, তাহা স্থির করাই ঐরূপ প্রয়োগের উদ্দেশ্য।

চতুর্থ। টিউবার কিউলিন প্রয়োগ করার ফলে যদি কোন মন্দ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত না হয় তাহা হইলেই কেবল বলা যাইতে পারে যে, টিউবারকিউলিন চিকিৎসা বিপদ শূন্য। কেবল মাত্র ঐরূপ স্থলেই এই চিকিৎসা প্রণালী নিরাপদ। এমন কি যে স্থলে টিউবার কিউলোসিস্ পীড়া কিনা, তাহাও স্থির নিশ্চিত হয় নাই, কেবল সন্দেহ মাত্র হইয়াছে। অথবা গুপ্ত অবস্থায় আছে তদ্রূপ স্থলেও ঐরূপ অবস্থায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এবং তাহার ফলে রোগ প্রতিরোধকও হইতে পারে। টিউবার-কিউলিন দ্বারা যদি কোন সুফল পাওয়ার আশা করা হয় তবে ঐরূপ মৃদু প্রকৃতির প্রণালী অবলম্বন করিলে তাহা সম্ভব হইতে পারে। পীড়ার কেবল মাত্র প্রারম্ভাবস্থায় টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়ার সম্ভাবনা।

পঞ্চম। পীড়া যেস্থলে অনেক দূর অগ্রসর হইয়াছে, সেস্থলেও সামান্য লক্ষণের ফল ফলিতে পারে। কিন্তু পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় প্রয়োগ করিলে যে ফল পাওয়া যায় তাহার সহিত এই ফলের তুলনা হইতে পারে না।

ষষ্ঠ। টিউবারকিউলোসিস্ পীড়াগ্রস্তের পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় সকল রোগীই টিউবারকিউলিন দ্বারা চিকিৎসিত হওয়া উচিত। এমন কি উক্ত অবস্থায় পারিবারিক চিকিৎসকেও টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিতে পারেন।

সপ্তম। টিউবারকিউলিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিলে তবে টিউবারকিউলিন দ্বারা উপযুক্ত চিকিৎসা হওয়া সম্ভব।

অষ্টম। টিউবারকিউলিনের আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে সিদ্ধান্ত সুপ্রতিষ্ঠিত হইয়াছে। ইহার আময়িক ক্রিয়ার এবং প্রতিক্রিয়া কার্য্যত একই। যে প্রণালীর টিউবারকিউলিন চিকিৎসা প্রতিক্রিয়া বিহীন বলা হয় তাহাও প্রক্রিয়ারই প্রণালী বিশেষ। টিউবারকিউলিনের প্রতিক্রিয়া প্রাকৃতিক নিয়মে আরোগ্য করার পদ্ধতিকে উত্তেজনা প্রদান করে মাত্র। ইহার মূলকথা এই যে, টিউবারকিউলিন কর্তৃক প্রদাহের বিরুদ্ধপন্থী পদার্থ—এণ্টিবডী এবং টিউবারকিউলিন এম্বোসিপ্টার নামক বিশেষ পদার্থের উৎপত্তির পরিমাণ অধিক হয়। এই শেষোক্ত পদার্থের জন্য স্থানিক প্রতিক্রিয়ার উত্তেজনায় টিউবারকিউলিন ওপাইরিন উৎপত্তির এবং ব্যাপক বিষক্রিয়ার বিশ্লেষণ করিয়া কার্য্য করে। ইহাতে উত্তাপ হ্রাস হয়।

নবম। যেস্থলে পীড়ার প্রারম্ভাবস্থা—মানবদেহের আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি পীড়ার বিষ দ্বারা বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয় নাই। পীড়ার বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া কোন যন্ত্রের বিশেষ অনিষ্ট করিতে পারে নাই। অর্থাৎ পীড়ার লক্ষণ অতি সামান্য মাত্র উপস্থিত হইয়াছে। সেই স্থলে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে।

দশম। দেহ যত অধিক মাত্রায় টিউবারকিউলিন সহ্য করিতে পারে তত অধিক মাত্রাতেই যে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা নহে। কোন কোন রোগীর সহ্য শক্তির পরিমাণ অপেক্ষা অল্প পরিমাণে প্রয়োগ করিলেও উপকার হইতে পারে। ইহা ব্যক্তি বিশেষের ধাতু প্রকৃতির ফল। সেলি ইহা optimum dose নামে উল্লেখ করিয়াছেন।

একাদশ। বর্ত্তমান সময়ে কেহ কেহ অধিক মাত্রায় টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এইরূপ প্রয়োগের উদ্দেশ্য উত্তাপ হ্রাস করা। আরোগ্য করা এইরূপ প্রয়োগের উদ্দেশ্য নহে। অস্বাভাবিক উপকার Antianaplylactic অবস্থা উৎপত্তির উপরে উত্তাপ হ্রাস হওয়া নির্ভর করে। প্রবল পীড়ার কোন কোন স্থলে ঐরূপ অবস্থায় টিউবারকিউলিন কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না।

দ্বাদশ। যদিও টিউবারকিউলিন চিকিৎসায় প্রকৃত সহ্য শক্তি উৎপন্ন করা হয় না। তত্রাচ শারীরিক যন্ত্রাদি ঐরূপ অবস্থা কতকটা প্রাপ্ত হয়। কোন বিশেষ

পীড়ায় বিষ শরীরে সহ্য হইলে তখন আর উক্ত বিষের কোন ক্রিয়া উপস্থিত হয় না। কিন্তু টিউবারকিউলোসিস পীড়ায় তাহা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে প্রত্যেকবার প্রয়োগেই কেবল তাহার উত্তেজনা এবং প্রতি ক্রিয়ার ফল হয় মাত্র। প্রকৃত সহ্য শক্তি কখন জন্মে না। ইহা কেবল সহ্য শক্তির আমন্বিক প্রয়োগ মাত্র।

ত্রয়োদশ। সমস্ত স্থানিক সীমাবদ্ধ টিউবারকিউলোসিস পীড়ায় যদি টিউবার কিউলিন দ্বারা সমস্ত দেহ জর্জ্জরিত না হইয়া থাকে তাহা হইলে টিউবারকিউলিন চিকিৎসায় উপকার হয়। কিন্তু তরুণ প্রবল পীড়ায় টিউবারকিউলিনের চিকিৎসায় কোন সুফল হয় না।

চতুর্দ্দশ। ত্বক্ প্রতিক্রিয়ার পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ প্রণালীর টিউবারকিউলিন চিকিৎসায় বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না। পরন্তু রোগী কেবলমাত্র প্রারম্ভ প্রকৃতির পীড়াগ্রস্ত হইলে উপকার হয়। অতি অল্প মাত্রায় টিউবারকিউলিনে স্থানিক প্রবল প্রতিক্রিয়া উপস্থিত করে।

পঞ্চদশ। অত্যধিক তরল করিয়া টিউবারকিউলিন প্রয়োগ চিকিৎসাই যথার্থ এবং বিশেষ আমন্বিক প্রয়োগ প্রণালী।

টিউবারকিউলিন

সু ও কুফল।

(Wood head.)

টিউবারকিউলেনের ক্রিয়া প্রবল। সুতরাং টিউবারকোলোসিস পীড়াগ্রস্ত রোগীর শরীরে উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে যেমন সুফল প্রদান করে। অনুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে তেমনি অথবা তদপেক্ষায় বিশেষ কুফল প্রদান করে।

টিউবারকিউলিন কর্তৃক শরীর বিধানে সুফলপ্রদ উত্তেজনা উপস্থিত হয়।

মানবদেহে কি অপর জন্তুর দেহে টিউবারকিউলিন কর্ত্তৃক টিউবারকিউলিলোসিসের সম্পূর্ণ সহ্য শক্তি জন্মানের প্রমাণ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সপ্রমাণিত হয় নাই।

অল্পমাত্রায় প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত সহ্যশক্তি জন্মাইলেও জন্মাইতে পারে। অপর সকল স্থল ব্যতীত কেবলমাত্র ধাতব প্রতিক্রিয়ার স্থলে টিউবারকিউলিন প্রয়োগে সুফল হইতে পারে। নতুবা উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

টিউবারকেল রোগ জীবাণুর এক্সোটক্সিন ও এণ্ডোটক্সিন দ্বারা অপর জন্তুর শরীরে পিচকারী দিয়া সহ্যশক্তি জন্মাইয়া পরে তাহা হইতে উৎপন্ন এণ্টিটক্সিন রক্ত রস মানবদেহে প্রয়োগ করিয়া টিবারকেল পীড়াগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিলে বা সহ্যশক্তি জন্মাইবার চেষ্টা করিলে তাহাতে সুফল হয় না। কারণ, তাহাতে জীবিত টিউবারকেল রোগ জীবাণুর বিরুদ্ধে সহ্যশক্তি জন্মে না।

টিউবারকিউলিনের মধ্যে এক্সোটক্সিন ও এণ্ডোটক্সিন ব্যতীতও অপর পদার্থ বর্ত্তমান থাকে—যেমন টিউবারকেল রোগ জীবাণুর প্রোটিড পদার্থ। স্থূলকথা এই যে, টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে জীবিত টিউবারকেল রোগ জীবাণুর প্রয়োগের ফল প্রায়ই প্রদান করে।—অর্থাৎ যথোপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে শক্তিশালী বন্ধুর ন্যায় এবং অনুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে ভয়ঙ্কর শত্রুর ন্যায় কার্য্য করে। এই উপযুক্ত ও অনুপযুক্ত স্থল নির্ণয় করাই অত্যন্ত কঠিন।

সাধারণভাবে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করার দুইটী প্রধান অসুবিধা। যথা—

১। পীড়িত বিধান সম্পূর্ণরূপে সীমাবদ্ধ, আশপাশের বিধানের সহিত সংস্রব শূন্য।

২। বিধান তন্তুতে অত্যধিক উত্তেজনা প্রদান করা।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য সম্বন্ধে সন্দেহ উপস্থিত হইলে তিন বিষয় বিবেচনা করিতে হয়।

১। বিধান তন্তুর পরিপোষণ ক্রিয়া উত্তমরূপে হইতেছে কি না?

২। রোগ জীবাণু পূর্ব্ব হইতেই বর্ত্তমান আছে এবং আময়িক প্রতিক্রিয়া প্রকাশের পক্ষে উপযুক্ত সংখ্যক উপস্থিত হওয়া সম্ভব।

৩। রোগীর বর্ত্তমান অবস্থায় রোগজীবাণু নাশক ক্রিয়া উপস্থিত করা নিরাপদ কিনা?

ডেক্টর মেকেঞ্জী মহাশয় বলেন—বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এমন বলা যায় না যে, টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করার সাক্ষাৎ ফলে টিউবারকিউলোসিস পীড়া আরোগ্য হয়। মনুষ্য বা মনুষ্যেতর জন্তুর টিউবারকিউলোসিস্ পীড়া হইলে তাহার পক্ষে টিউবারকিউলিন প্রবল বিষ। টিউবারকেল রোগ জীবাণুর পক্ষে টিউবারকিউলিন মারাত্মক বিষ। কিন্তু তাহা কখন? যখন কেবলমাত্র দেহ তদ্দ্বারা সংক্রমিত হইয়াছে এবং যে সময়ে দৈহিক শক্তি তাহাকে পরাজিত করিতে যে চেষ্টা করিতেছে। স্বাভাবিক উপায়ে যখন আরোগ্য হইয়াছে বা ব্যাধির আক্রমণ রোধ করিয়াছে। বিষ সহ্য শক্তি যে তাহাতে জন্মিতেই হইবে, এমন নহে। তবে অপেক্ষাকৃত সহ্যশক্তি জন্মিতে পারে। স্বাভাবিক আরোগ্যের এই পন্থা অবলম্বন করাই শ্রেয়ঃ। টিউবারকিউলিন কর্ত্তৃক প্রতিরোধ শক্তির উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া টিউবারকেলের সংক্রমণ প্রতিহত করার চেষ্টাই টিউবারকিউলিন প্রয়োগের উদ্দেশ্য।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে আক্রান্ত স্থানে প্রতিক্রিয়া উপস্থিত করে, সার্ব্বাঙ্গিক প্রতিক্রিয়াও উপস্থিত হয়। আমরা তজ্জন্য বিশ্বাস করি যে, তজ্জন্য টিউবারকেল আক্রান্ত স্থানের সন্নিকটে বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন উপস্থিত করে। কিন্তু যদি এমন মাত্রায় টিউবার কিউলিন প্রয়োগ করা হয়, যে তাহাতে কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত না হয় তাহা হইলে ঐরূপ মাত্রার প্রয়োগের কি ফল হয়, তাহাও আমরা বলিতে পারি না। টিউবারকিউলিন এখন মাত্রায় প্রয়োগ করা

হইল যে, তাহার কোন প্রতিক্রিয়া লক্ষিত হইল না। এইরূপ স্থলে যে ফল হয়, টিউবার কিউলিন প্রয়োগ বন্ধ করিলেই সে ফল থাকে না। এই সহ্য বা প্রতিরোধক শক্তি অতি অল্পকাল স্থায়ী। সুতরাং ইহার কোন মূল্য নাই।

ইহা যদি স্বীকার করিয়া লওয়া হয় যে, বিশেষ এক প্রকৃতির টিউবারকিউলোসিসের চিকিৎসায় মন্দ ফল হয় না। তাহা হইলেও বিশেষ বিশেষ রোগী দেখিয়া উপযুক্ত রোগী স্থির করিয়া চিকিৎসা করিলে বিশেষ সুফল হওয়ার সম্ভাবনা। যদি বিশেষ সাবধানেও উপযুক্ত রোগী স্থির করা যায়, তাহা হইলেও দেখিতে পাওয়া যায় যে, সাধারণতঃ আরোগ্যোন্মুখ রোগীই চিকিৎসাধীনে আসিয়া থাকে (?) কিন্তু তাহা হইলেও যাঁহারা টিউবারকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাঁহারা রোগী বাছিয়া লইয়া উপযুক্ত রোগীতে তাহা প্রয়োগ করেন। আরোগ্যের উপযুক্ত রোগী দেখিয়া লইলেই সুফলের আশা করা যাইতে পারে। অনুযুক্ত রোগী পাইলেই বুঝিতে হইবে—তাহা মিশ্রিত সংক্রমণ অর্থাৎ টিউবারকিউলার রোগ জীবাণু এবং অন্য রোগ জীবাণু এক সঙ্গে কার্য্য করিতেছে। এবং তদ্রূপ রোগী টিউবারকিউলিন চিকিৎসার অনুপযুক্ত। এইরূপ রোগীতে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে রোগীরও অনিষ্ট হয় এবং চিকিৎসকেরও অপযশ হয়। যে স্থানেই চিকিৎসা করা হউক না কেন সর্ব্বস্থলেই এই একই নিয়ম।

টিউবারকিউলোসিস্ পীড়াগ্রস্ত যে সকল রোগীর জ্বর ও পীড়ার লক্ষণ প্রবলভাবে উপস্থিত থাকে, সেই সমস্ত রোগীকে টিউবারকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সুফল পাওয়া যায় না। ইহা ডাক্তার মেকেঞ্জী মহাশয় দেখিয়াছেন। তাঁহার মতে অর্থাৎ অভিজ্ঞতালব্ধ জ্ঞান মতে—যে সকল রোগীর পীড়ার লক্ষণ অতি মৃদু প্রকৃতিতে বর্ত্তমান থাকে, সম্ভবতঃ তিন মাসকাল টিউবার কিউলিন প্রয়োগ করিলেও তাহার প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত না হয়, সেই সকল রোগীর চিকিৎসায় টিউবারকিউলিন ভাল ফল প্রদান করে, তজ্জন্য টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে সেই রোগী টিউবার কিউলিন প্রয়োগের উপযুক্ত কি না, তাহা স্থির করিয়া তৎপর চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। এবং এইরূপ সতর্কতা অবলম্বনের উপর চিকিৎসার ভাল মন্দ ফল নির্ভর করে।

টিউবারকিউলোসিস্ পীড়াগ্রস্ত রোগীকে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে সেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে, বা তাহার পীড়ার গতি রোধ হইবে, কিম্বা কিছু উপকার হইবে অথবা কি ফল হইবে, তাহা আমরা কিছু বলিতে পারি, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমাদের এমন কোনই অভিজ্ঞতা লাভ হয় নাই। কারণ, কোন রোগীকে বিনা চিকিৎসা রাখিয়া দিলেও উহার যে কোন একটী ফল হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ কোন কোন রোগী বিনা চিকিৎসাতেও আরোগ্য লাভ করে। কখন বা কাহারো পীড়ার গতি রোধ হইতে দেখা যায়। চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্ব্বে যদি বলিতে পারিতাম যে, তাহাকে টিউবার কিউলিন প্রয়োগ করিলে

এই ফল হইবে, তাহা হইলে সেইফল টিউবার কিউলিন জন্য হইয়াছে, এমত বলিতে পারিতাম। কিন্তু বর্ত্তমান সময় পর্যান্ত আমরা তদ্রূপ মন্তব্য প্রকাশ করার উপযুক্ত অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারি নাই। টিইবার-কিউলিন চিকিৎসায় যে শ্রেণীর রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে, সেই শ্রেণীর রোগী টিউবারকিউলিন প্রচারিত হওয়ার পূর্ব্বে সাধারণ স্বাস্থ্য নীতি—বায়ু পরিবর্ত্তন ইত্যাদি উপায় অবলম্বনেও আরোগ্য লাভ করিয়াছে। টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করার ফলে যে পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক সংখ্যক রোগী আরোগ্য লাভ করিতেছে তাহারও কোন প্রমাণ নাই।

টিউবারকিউলিন একটী ঔষধ, যদি ইহাই স্বীকার করিয়া লওয়া হয়, তাহা হইলে ঐ শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে ইহার স্থান সর্ব্বনিম্নে। কারণ অন্য ঔষধ বহুপূর্ব্ব হইতে চিকিৎসার্থ প্রযোজিত হইয়া আসিতেছে। উদাহরণ স্বরূপ উল্লেখ করা যাইতে পারে যেমন—রিউমেটিজমে সোডা স্যালিসিলাস; সিফিলিসে মার্কুরী ও পটাস আইওডাইড এবং স্যাল-ভারসন্; ম্যালেরিয়ায় কুইনাইন; ডিফ্থি-রিয়াল এন্টিটক্সিন এবং মিক্স এডিমার থাইরইড সার ইত্যাদি।

এই সমস্ত ঔষধই উল্লিখিত পীড়ার বিশেষ ঔষধ বলিয়া সপ্রমাণিত হইয়াছে। কিন্তু টিউবারকিউলিনের আমিও তদ্রূপ কিছু প্রমাণ স্বরূপ উপস্থিত করা হয় নাই। ইহা নিঃসন্দেহ।

টিউবারকিউলোসিস্ পীড়ার টিউবারকেল রোগ জীবাণুর কার্য্যকারিতা, তজ্জন্য জ্বর, তাহা যে ঔষধে বন্ধ করিবে, সেই ঔষধই উক্ত পীড়ার বিশেষ ঔষধ বলিয়া কথিত হইবে। কিন্তু টিউবারকিউলিন প্রয়োগে আমরা উক্ত ফল পাই না। সুতরাং তাহাকে আমরা বিশেষ ঔষধ বলিয়া স্বীকার করিতে প্রস্তুত নহি। এই বলা হয় যে, টিউবার কিউলিন প্রয়োগ করিলে স্বাভাবিক নিয়মে দেহের প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি হয়। কিন্তু অপর পক্ষে নির্ম্মল উন্মুক্ত বায়ু, উৎকৃষ্ট পোষক পথ্য ইত্যাদি দ্বারাও তো ঐরূপ ফলই হইয়া থাকে। সুতরাং ইহাকে বিশেষ ঔষধ বলিয়া স্বীকার করার কোন কারণ দেখা যায় না।

ডাক্তার মেকেঞ্জী মহাশয় এতৎসম্বন্ধে বিশেষ পরীক্ষা করিয়াছেন। তিনি একষ্ট্রাক্ট ও এণ্ডোপ্ল্যাজম প্রয়োগ করিয়াছেন, মুখপথে ও ত্বক্ নিম্নেও প্রয়োগ করিয়াছেন। অল্প সময় ও অধিক সময় পর পর প্রয়োগ করিয়াছেন। অত্যল্প মাত্রায় পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিয়াছেন। ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রাতেও প্রয়োগ করিয়াছেন—তিনি বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিবেন বলিয়া এত বিভিন্ন প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়াছেন। এবং তাহা হইতে এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন যে, টিউবারকিউ-লিনের ক্রিয়া বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত অনিশ্চিত। কারণ, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত ইহাও বলা যায় যে, যে টিউবারকিউলোসিস্ রোগীর মিশ্রিত সংক্রমণ হয় নাই, তাহাকে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে নিশ্চিত উপকার হইবে।

টিউবার কিউলিন চিকিৎসার ফল বর্ত্ত-মান সময় পর্য্যন্ত অনিশ্চিত। এবং বিশেষ উৎসাহ প্রদও নহে। ভেক্সিন্ চিকিৎসা প্রণালীই মূলতঃ পরীক্ষাধীন। টিউবার-

কিউলিনও তাহাই। অন্য ঔষধ সহ ভেক্‌সিন দ্বারা চিকিৎসা করার ফলে আরোগ্য হওয়ার সংবাদ প্রাপ্ত হওয়া যায় সত্য কিন্তু তদ্ব্যতীত অন্য অন্য প্রণালীর চিকিৎসাতেও বিস্তর আরোগ্য হয়। কেবলমাত্র ভেক্‌সিন্ দ্বারা আরোগ্য হওয়ার সংবাদ পাই না।

হৃদ্‌বেদনা,-চিকিৎসা।

(Greene)

হৃদ্‌বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিতান্ত অল্প না হইলেও সাহেবদিগের লিখিত গ্রন্থে যত অধিক সংখ্যা দেখিতে পাওয়া যায় তাহার সহিত পরস্পর তুলনা করিলে অনায়াসেই বলা যাইতে পারে যে,আমাদের দেশে হৃদ্‌বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিতান্ত অল্প। এই সংখ্যা অপেক্ষাকৃত অল্প হওয়ার কারণও আমরা সহজেই উপলব্ধি করিতে পারি। যে তরুণ রিউমেটিজম পীড়া অর্থাৎ বাতজ্বর হৃৎপিণ্ডের অধিকাংশ পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণরূপে কার্য্য করে, সেই তরুণ বাত জ্বর পীড়াই সাহেবদিগের দেশের তুলনায় সংখ্যায় নিতান্ত অল্প। সুতরাং তদানুষঙ্গিক অন্যান্য পীড়াও যে নিতান্ত অল্প হইবে, তাহা অনায়াসেই বোধগম্য হইতে পারে। তজ্জন্য আমরা এস্থলে যে হৃদ্‌বেদনার বিষয় উল্লেখ করিতেছি তাহা বাত জ্বরজনিত হৃৎপীড়ার বেদনা নহে। সাধারণতঃ যাহা "সিউডো এঞ্জাইনা" নামে উক্ত হয় তাহাই আমাদের লক্ষীভূত বিষয়। এদেশে তরুণ বাত জ্বরের নিতান্ত অল্পতার জন্যই হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সংখ্যাও নিতান্ত অল্প। এদেশে অতি অল্পসংখ্যক লোক বাল্যকালে তরুণ বাত জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কিন্তু সাহেবদিগের দেশে অধিকাংশ লোকেই বাল্যকালে কখন না কখন তরুণ বাত জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এবং সেই জন্যই সে দেশে হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সংখ্যা আমাদের দেশের অপেক্ষা অত্যন্ত অধিক। আমাদের দেশে বাত জ্বরের সংখ্যা যেমন অল্প, হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সংখ্যাও তেমনি অল্প।

আমরা সাধারণতঃ হৃদ্‌পিণ্ডের বেদনাগ্রস্ত যে সমস্ত রোগী প্রাপ্ত হই, তাহার অধিকাংশই সিউডো এঞ্জাইনা। প্রকৃত এঞ্জাইনা পীড়া দ্বারা পীড়িত লোকের সংখ্যাও অল্প।

হৃদ্‌বেদনাগ্রস্ত রোগীর—মানসিক অশান্তি ও উৎকণ্ঠার উপশম এবং হৃৎপিণ্ডের শান্ত সুস্থিরতা সম্পাদন প্রথম কর্ত্তব্য।

এই শ্রেণীর হৃৎপিণ্ডের শান্ত সুস্থিরতা যেমন আবশ্যক, মানসিক শান্তিও তেমনি আবশ্যক।

উক্ত উদ্দেশ্যে মর্ফিন সহ এট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। ইহার ক্রিয়াফলে হৃৎপিণ্ডের বেদনা হ্রাস হয় এবং মানসিক ধৈর্য্য সম্পাদিত হয়।

প্রথমোক্ত ঔষধ হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক নহে। বেদনা নিবারণ করিয়া উপকার করে। নাড়ী অত্যন্ত কোমল ও অল্প সঙ্কাপ বিশিষ্ট হইলে ষ্ট্রীক্‌নিন্ দ্বারা উত্তেজনা উপস্থিত করিলে সুফল হইতে পারে। প্রচলিত সিদ্ধান্ত অনুযায়ী উহার প্রয়োগ আপত্তিজনক হইলেও অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত রোগীর পক্ষে

ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাই ডাক্তার গ্রীণ মহাশয়ের মত।

এঞ্জাইনা পীড়ায় নাইট্রেটের প্রয়োগ অত্যধিক প্রচলিত, কিন্তু ইঁহার মতে পীড়ার ভোগকাল অধিক হইলে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় তাহা নহে। তবে কোন কোন রোগীতে অল্প সময়ের জন্য সামান্য উপকার যে না হয় তাহাও নহে। এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগ করিয়া এই ক্ষণিক ফল পাওয়া যাইতে পারে। এতদ্দ্বারা শোণিতবহার শিথিলতা সম্পাদিত হয় সত্য কিন্তু করণারী ধমনীর কতকটা সঙ্কোচন উপস্থিত করে। মুহূর্ত্তের জন্য হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া প্রান্তবর্ত্তী শোণিত সঞ্চালনের সমতা সাধন করে।

যেস্থলে নাড়ীর টন্‌টনানী বর্ত্তমান থাকে, সেইস্থলে নাইট্রোগ্লিসিরিণ ও ইরাইথ্রোল টেট্রানাইটেট উপকারী। এই ঔষধ পীড়া আক্রমণের বাধা দেয়। এই ঔষধের সম্বন্ধে যেরূপ ফলশ্রুতি প্রচলিত আছে কার্য্যক্ষেত্রে প্রয়োগ করিয়া তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না। নাইট্রোগ্লিসিরিণের কার্য্য অতি অল্পক্ষণস্থায়ী।

উষ্ণ সুরা পানীয় দ্বারা বেশ উপশম লাভ করা যায়—ব্রাণ্ডী সহ উষ্ণজল মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে রোগী সুস্থতা লাভ করে।

হৃদ্‌বেদনা বন্ধ হইলে তৎপর ডিজিটেলিশের নানা প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। যেস্থলে হৃৎপিণ্ড প্রসারিত হইয়া থাকে, সেই যে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। তবে যেস্থলে আর্টিরিওস্কেরোসিস্ বর্ত্তমান থাকে অথবা যেস্থলে হৃৎপেশীর অপকর্ষতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকায় ঔষধের কার্য্য উপস্থিত হইতে বিলম্ব হয় সেস্থলে অতি সাবধানে এই ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। যেস্থলে করণারী ধমনীর কার্য্য করার শক্তি হ্রাস হইয়াছে অথবা মায়কার্ডিয়ম উত্তেজনা সহ্য করার শক্তি বিহীন হইয়াছে। সেস্থলে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা কেবল অনর্থক তাহা নহে, পরন্তু বিপদ জনক।

যেস্থলে হৃৎপিণ্ড সাধারণ ভাবে প্রসারিত অথবা দুর্ব্বল মাত্র, সেস্থলে ডিজিডেলিশ উপকারী।

দুর্ব্বল প্রসারিত হৃৎপিণ্ডের স্থলে ডিজিপুরেটম বিশেষ উপকারী। কিন্তু করণারীর পীড়া থাকিলে তাহার আকুঞ্চন বিশেষ বিপদুৎপাদক। সুতরাং ডিজিপুরেটম উক্ত অবস্থায় অপকারী।

সামান্য প্রকৃতির পীড়ার পক্ষে দৈহিক ও মানসিক শান্তসুস্থিরতা সম্পাদন সর্ব্বপ্রধান চিকিৎসা।

হৃৎপিণ্ডের প্রবল প্রকৃতির বেদনা পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হয় এবং সহজে অন্তর্হিত হয়, এইরূপ স্থলে রোগীকে দীর্ঘকাল শায়িত রাখিলেই দেহের ও মনের বিশ্রাম দিলেই আর পুনঃ পুনঃ বেদনা উপস্থিত হয় না। এইরূপ স্থলে এইরূপ ভাবে হৃৎপিণ্ডকে প্রস্তুত করিতে হয় যে,তাহা যেন অধিক পরিশ্রমে আর ক্লান্ত না হয়। হৃৎপিণ্ড সামান্য মাত্র প্রসারিত হওয়ার জন্য বেদনা হইলে রোগীকে শয্যায় সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিয়া হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইলে বেশ সুফল হয়। এতৎসঙ্গে পাকস্থলীর যে অসুস্থতা

থাকে তাহাও দূরীভূত হয়। এইরূপ ঘটনায় পাকস্থলীর অসুস্থতা অনেক সময়ে কোন যান্ত্রিক পীড়া বলিয়া ধারণা হওয়াও আশ্চর্য্য নহে।

এই শ্রেণীর রোগীর পথ্য একটী বিশেষ বিবেচ্য বিষয়। রোগীকে উপবাসী রাখা বা কেবলমাত্র তরল পথ্য দিয়া রাখায় বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় না। অথচ শুষ্ক পথ্য অল্প পরিমাণে এবং বারে বারে দিলে উপকার হয়। তবে উক্ত পথ্য যে খুব লঘু পাক হওয়া আবশ্যক তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য। ছয় ঘণ্টা পর পর পথ্য দিলেই যথেষ্ট হয়। উদরাধ্মান হইলেই হৃৎপিণ্ডের বেদনা উপস্থিত হয়। তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

স্নায়বীয় দুর্ব্বলতাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে বলকারক পথ্য বিশেষ আবশ্যকীয়। উপযুক্ত পোষক পথ্য পাইলেই রোগীর দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইলেই হৃৎপিণ্ডের বেদনা অন্তর্হিত হয়।

হৃৎপিণ্ডের বেদনায় ম্যাসাজ বিশেষ উপকারী। তবে উপযুক্ত ভাবে প্রয়োজিত হওয়া আবশ্যক।

জলবায়ু পরিবর্ত্তন উপকারী সত্য কিন্তু কোথায় গেলে উপকার হইবে, তাহা বলা সহজ নহে।

যেখানে ইচ্ছা সেখানে—হয় দেওঘর, নয় পুরী যাও—এরূপ ব্যবস্থা কুব্যবস্থা।

হৃৎপিণ্ডের বেদনার কারণ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করা সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য। আরম্ভ মাত্র কারণ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করিলেই তাহা আরোগ্য হইতে পারে। নতুবা নহে। টিউবার কিউলোসিস্ পীড়ার যেমন আরম্ভ মাত্র সুচিকিৎসা হইলে আরোগ্য হয়, কিন্তু পরে বিলম্বে কোন সুফল পাওয়া যায় না। হৃৎপিণ্ডের পীড়া সম্বন্ধেও তদ্রূপ।

হৃৎপিণ্ডের বেদনার সঙ্গে শোণিত সঞ্চাপের কোন সম্বন্ধ আছে কি না, তাহাও অবগত হওয়া আবশ্যক। কারণ আমরা দুই প্রকৃতির বেদনাগ্রস্ত রোগীর বিষয়ে অবগত আছি। এক শ্রেণীর বেদনা অত্যন্ত প্রবল। অপর শ্রেণীর বেদনা অত্যন্ত মৃদু প্রকৃতি বিশিষ্ট প্রথম শ্রেণীর রোগী আমাদের দেশে অতি বিরল। শেষোক্ত শ্রেণীর রোগীই অল্প সংখ্যায় দেখিতে পাই।

সাধারণতঃ এইরূপ ধারণা আছে যে, এঞ্জাইনা হইলেই ধমনীর আকুঞ্চন উপস্থিত হয়—শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, নাইট্রো-গ্লিসিরিণ প্রভৃতি শোণিত বহার প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় কিন্তু নাইট্রোগ্লিসিরিণ সেবন করাইলে বেদনার উপশম হয় বলিয়াই যে তাহা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধির জন্য হইয়াছিল—এমত মনে করিতে হইবে, তাহা নহে। কেননা নাইট্রোগ্লিসিরিণ কর্ত্তৃক অনৈচ্ছিক পেশীর আক্ষেপ নষ্ট হওয়ায় বেদনার নিবৃত্তি হয়। শরীরের যে কোন যন্ত্রে, যে কোন স্থানে এই অনৈচ্ছিক পেশী আছে সেইস্থানেই নাইট্রোগ্লিসিরিণের এই ক্রিয়া প্রকাশিত হয়, সুতরাং ইহার এই ক্রিয়ার সহিত শোণিত সঞ্চাপের কি সম্বন্ধ? এঞ্জাইনা পীড়াগ্রস্ত এমন এক শ্রেণীর রোগী দেখা যায় যে, বেদনার সময়ে তাহাদের শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় না, অথবা হ্রাস হয়। বেদনার সময়ে স্প্লেঙ্কেনিক স্থানের শোণিতবহা প্রসারিত হয়। নাড়ী মৃদু গতি,

কোমল ও দুর্ব্বল প্রকৃতি ধারণ করে, হস্তের শিরাসমূহ শোণিত শূন্য হওয়ায় তাহার অবস্থিতি স্থান অবনত হইয়া পড়ে। ত্বক্ শীতল, বিবর্ণ এবং ঘর্ম্মাপ্লুত হয়—রোগী অবসাদগ্রস্ত হইয়া পড়ে। প্রান্তবর্ত্তী শোণিতবহা—শিরা ধমনীর শোণিত হ্রাস হওয়াই ইহার কারণ। স্প্লেঙ্কেনিক স্থানে শোণিত সঞ্চিত হওয়াই ইহার কারণ।

এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে বেদনা নিবারণার্থ ক্লোরফরমাদি প্রয়োগ নিরাপদ নহে। পাকস্থলীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহাও তখন শোষিত হইতে পারে কিনা, সন্দেহ।

সুখের বিষয় এই যে, আমাদের দেশে এই শ্রেণীর রোগীর সংখ্যা নিতান্ত বিরল।

রক্ত আমাশয়—এমেটিন।

রক্ত আমাশয় পীড়ায় ইপিকাকুয়ানা প্রয়োগ অতি পুরাতন প্রথা। এই দেশেই রক্ত আমাশয় পীড়ায় ইপিকাকুয়ানা চিকিৎসা-প্রণালী প্রসিদ্ধি লাভ করিয়াছে। এই পীড়ার পক্ষে যে ইপিকাকুয়ানা একটী বিশেষ ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু উপকারী হইলেও ইহার অনেক দোষ আছে।

উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে কোন সুফল পাওয়া যায় না। কিন্তু এই উপযুক্ত মাত্রা কত? অধিকমাত্রায় প্রয়োগ করিলে ২০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুই বার—এইরূপ দুই তিন দিবস প্রয়োগ করিলে তবে সুফল হয়।

এত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হওয়ায় রোগী অবসাদগ্রস্ত হয়—বমনের উৎপাত পরিহার করার জন্য রোগী ইপিকাক খাইতে চাহে না।

উক্ত অসুবিধা দূরীকরণার্থ বহু দিবস হইতে চেষ্টা হইয়া আসিতেছে অর্থাৎ রক্ত আমাশয় পীড়ায় ইপিকাক্ প্রয়োগে যাহাতে বমন না হয় তদ্রূপ ভাবে প্রয়োগ। এতৎ উদ্দেশ্যে প্রাচীন চিকিৎসকগণ পূর্ণমাত্রায় ইপিকাক প্রয়োগের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে পূর্ণমাত্রায় অহিফেন এবং পাকস্থলী প্রদেশে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার প্রয়োগ করিয়া তৎপর ইপিকাক প্রয়োগ করাই প্রাচীন প্রথা। এই প্রথাও উপকারী। কিন্তু অনেক চিকিৎসক এবং অনেক রোগী তাহা ভাল বোধ করেন না।

তৎপর ইপিকাক হইতে তাহার বমনকারক পদার্থ বহির্গত করিয়া দিয়া—ইপিকাকুয়ানা সাইনাই এমেটিন—অর্থাৎ ইপিকাক হইতে এমেটিন বাদ দিয়া সেই ইপিকাকুয়ানা প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছিলেন—কিন্তু তাহাতে আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায় নাই অর্থাৎ এমেটিন বর্জ্জিত ইপিকাক প্রয়োগ করিয়া রক্ত আমাশয় পীড়ায় বিশেষ সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

ইহার পর অনেকে অল্পমাত্রায় অন্য ঔষধ সহ মিশ্রিত করিয়া অথবা এমনভাবে বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন যে, পাকস্থলীতে উক্ত বটিকা দ্রব না হইয়া ক্ষুদ্রান্ত্রে যাইয়া তৎপর দ্রব হইয়া কার্য্য করিতে পারে। এরূপভাবে প্রয়োগ করিতেন। কিন্তু তাহাতেও সকলস্থলে সমান ফল পাওয়া যায় নাই।

অপর কেহবা ইপিকাক পূর্ণমাত্রায় প্রয়োগ করার তৎসহ মিশ্ররূপে ট্যানিক এসিড দশ গ্রেণ প্রয়োগ করিতেন। ইহাতেও অপেক্ষাকৃত ভাল ফল হইত। অর্থাৎ অনেক রোগীর বমন হইত না, সুতরাং অধিকমাত্রায় ইপিকাক সহ্য হওয়ায় উপকার হইত।

অপর কেহ বা ক্লোরাল হাইড্রেট ও লাইকর মর্ফিয়াসহ পূর্ণ মাত্রায় ইপিকাক মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। এই প্রণালীর ইপিকাক প্রয়োগের ফলও ভাল হইতেছিল। কিন্তু এত অধিক মাত্রায় ইপিকাক প্রয়োগের বিরোধী দলের সংখ্যাও বিস্তর।

রক্ত আমাশয় পীড়ার কোন রোগীতে ইপিকাক প্রয়োগ করিলে কোন রোগীর বেশ উপকার হয় এবং কোন রোগীর হয় না কেন? এই আলোচনা উপস্থিত হয়। ইহার পর হইতে ইপিকাক এবং রক্ত আমাশয় পীড়ায় বহু শ্রেণীর—কোন্ শ্রেণীর পীড়ায় কোন্ প্রকৃতির ইপিকাকে উপকার করে। তাহা লইয়া পরীক্ষা হইতে থাকে। ইপিকাকুয়ানাচূর্ণ মধ্যে ঔষধীয় পদার্থ শতকরা এমেটিন ৭২, কেফালিন ২৬, এবং সাই-কোটিন ২ অংশ বর্ত্তমান থাকে। ইহা ব্রেজিল দেশের ইপিকাকের পরিমাণ। ভিন্ন ভিন্ন দেশজাত ইপিকাকে উক্ত পদার্থসমূহের পরিমাণের ইতর বিশেষ হইয়া থাকে। যেমন কেথার জেনা ইপিকাকে কেফালিন শতকরা ৫৭ এবং এমেটিন ৪০ অংশ বর্ত্তমান থাকে। ইহা গড়পরতাহিসাব। এই ঔষধীয় উপা-দানের পরিমাণের উপর আময়িক প্রয়োগের ফল নির্ভর করে। এই এমেটিন ও কেফালিন উভয়েরই ক্রিয়া এক কিনা, তাহাও আলোচ্য বিষয়। তবে বর্ত্তমান সময়ের মতে এমেটিনই এমেবিক ডিসেণ্টেরীর অমোঘ ঔষধ বলিয়া কথিত হইতেছে।

পূর্ব্বে রক্ত আমাশয় পীড়া বলিলে কেবল যে এক প্রকৃতির পীড়া বুঝাইত, বর্ত্তমান সময়ে সেই এক প্রকৃতির পীড়ার বহু শ্রেণী-বিভাগ হইয়াছে।

যেমন—

ক। ব্যাক্টেরিয়া-জাত

১। ব্যাচিলারী ডিসেণ্টেরী—তরুণ ও পুরাতন।

ইহা সিগা ব্যাসিলাস দ্বারা উৎপন্ন। জাপানের অধ্যাপক সিগা মহাশয় এই রোগ জীবাণুর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন।

খ। প্রোটোজোয়া-জাত।

১। এমেবিক ডিসেণ্টারী।

ইহা এমেবি নামক রোগ জীবাণু দ্বারা উৎপাদিত হয়। এই প্রকৃতির পীড়াই অধিক সংখ্যায় পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে। এবং অনেক সময়ে উপসর্গরূপে যকৃতে স্ফোটক উৎপন্ন হয়।

২। ব্যালাণ্টিডিয়ম কোলাই-জাত

৩। কালাআজার।

৪। ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু-জাত।

৫। স্পাইরিলা রোগজীবাণু-জাত।

গ। কৃমি ইত্যাদি জাত।

ঘ। রাসায়নিক পদার্থ জাত।

ঙ। অজ্ঞাতকারণ জাত।

এই অজ্ঞাত কারণ জাত রক্ত আমাশয় পীড়ার মধ্যে কালক্রমে চিকিৎসা বিজ্ঞানের উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে যে আরো কত প্রকার

শ্রেণীবিভাগ হইবে, তাহা বলিয়া শেষ করা অসম্ভব। পোনর বৎসর পূর্ব্বে আমরা যখন ম্যালেরিয়া রোগজীবাণুজাত আমাশয় পীড়ার বিষয় উল্লেখ করি, তখন অনেকেই আমাদিগকে উপহাস করিয়াছিলেন। যদিচ আমরা স্পষ্ট দেখাইয়া দিয়াছিলাম যে ম্যালেরিয়া জ্বরের যেমন এক দিবস, কি দুই দিবস পর পর প্রকোপ বৃদ্ধি হয়; এই শ্রেণীর আমাশয় পীড়ার লক্ষণও তদ্রূপ বৃদ্ধি হয়। আবার ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে যেমন জ্বরের প্রকোপ উপশম হয়। ম্যালেরিয়া রোগজীবাণুজাত রক্ত আমাশয় পীড়াতেও তদ্রূপ কুইনাইন প্রয়োগ করিলে পীড়ার প্রকোপের উপশম হয়। তত্রাচ সেই সময়ে আমাদের প্রমাণের উপর প্রায় কেহই বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারেন নাই। কিন্তু এই সুদীর্ঘ সময়ের পর অনেকে ম্যালেরিয়া রোগজীবাণুজাত রক্ত আমাশয় পীড়ার বিষয়ে এখন স্বীকার করিতেছেন। ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় পূর্ব্বকালে ছিনকোনাছাল চূর্ণ বা তাহার কাথ প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছিল। তাহাতে উপকার পাইয়া ছিনকোনাছাল মধ্যে কি কি উপাদান আছে, তাহার পরীক্ষা ও অনুসন্ধান আরম্ভ হওয়ার বহুকাল পরে কুইনাইন আবিষ্কৃত এবং এই কুইনাইন ম্যালেরিয়া জ্বরের অমোঘ ঔষধ বলিয়া সপ্রমাণিত হইয়াছে। ম্যালেরিয়া জ্বরের কারণ ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু, কুইনাইন কর্ত্তৃক এই রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়। তাহাতে কুইনাইন ম্যালেরিয়ার অমোঘ ঔষধ। গরমীর পীড়ার রোগজীবাণু স্পাইরোসিটী প্যালিডা—এই রোগজীবাণু পারদে বিনষ্ট হয়, তাহাতেই পারদ গরমীর পীড়ার অমোঘ ঔষধ। তরুণ বাতজ্বরের রোগজীবাণু স্যালিসিলেট কর্ত্তৃক বিনষ্ট হয় তাহাতেই বাতের পীড়ার অমোঘ ঔষধ স্যালিসিলেট। এমেটিন কর্ত্তৃক এমিবী বিনষ্ট হয়, তজ্জন্য এমিবী জাত রক্ত আমাশয় পীড়ারও অমোঘ ঔষধ এমিটিন।

ম্যালেরিয়া জ্বরের ঔষধ কুইনাইন যেমন বহু দিবস পরীক্ষার পরে ছিনকোনা হইতে আবিষ্কৃত হইয়াছে। এমেবিক ডিসেণ্টেরীর ঔষধ এমেটিন তেমনি বহু দিবস পরীক্ষার পরে ইপিকাকুয়ানা হইতে আবিষ্কৃত হইয়াছে। সত্য কিন্তু কুইনাইন বহু দিবস হইতে প্রয়োজিত হইয়ায় আসিতেছে। অপর পক্ষে এমেটিন কেবল অল্প দিবস যাবৎ প্রযোজিত হইতেছে। সুতরাং উভয়ের বিশ্বাস্ততার পার্থক্য বিস্তর। তুলনায় সমালোচনা করা সম্ভবপর কি না, তাহাই বিশেষ সন্দেহের বিষয়।

কোন জ্বরের রোগী পাইলে সেই জ্বর কোন্ প্রকৃতির, তাহা নির্ণয় করিতে অক্ষম হইয়া ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া সন্দেহ করিলে সেই সন্দেহ ভঞ্জনার্থ জ্বর ম্যালেরিয়া জাত কি না, তাহা নির্ণয়ার্থ আমরা কখন কখন কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকি। কুইনাইন প্রয়োগে উপকার পাইলে সেই জ্বর ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া স্থির করি। রক্ত আমাশয়ের পীড়াতেও আমাদের সেইরূপ সন্দেহ উপস্থিত হয়। রক্ত আমাশয়ের রোগী পাইলে তাহা ব্যাসিলারী, কোলাই—কিম্বা এমেবিক, তাহা স্থির করিতে না পারিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিতে গোলমালে পড়ি। তদ্রূপ অবস্থায় এমেটিন প্রয়োগে আমাদের রোগ নিয়মের বিশেষ

সাহায্য হয়। রক্ত আমাশয়ের পীড়ায় এমিটিন প্রয়োগ করিলে যদি উপকার হয় তাহা হইলে আমরা বুঝিতে পারি যে, উক্ত পীড়া এমেবিক ডিসেণ্টেরী। এবং উপকার না পাইলে ব্যাসিলারী বা অন্য কোন প্রকৃতির বলিয়া রোগ নির্ণয় করিতে পারি। সুতরাং এমিটিন যে কেবল এমিবিক রক্ত আমাশয়ের ঔষধ, তাহা নহে। পরন্তু আমাশয় পীড়া কোন শ্রেণীর—তাহাও এমেটিন প্রয়োগে করিল কতক স্থির করিতে পারি।

এ বিষয়ে বারান্তরে আলোচনা করার ইচ্ছা রহিল।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ওয়াজুদ্দিন আমেদ ই, বি, এস, রেলওয়ের সাঁড়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ই, বি, এস, রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী, ই, বি, এস, রেলওয়ের কামুণিয়া ষ্টেশনে ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে থাকিবার অনুমতি পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দ্বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ ফরিদপুর জেলার রাজবাড়ী ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্যকালে গোয়ালন্দ সব ডিভিজনের এবং ই, বি, এস্ রেলওয়ের রাজবাড়ী হাঁসপাতালের কার্য্য নিজ কার্য্যের সহিত করিয়াছিলেন। ১৯১৩ সালের ৬ই ফেব্রুয়ারী হইতে ১৯ শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত এই অতিরিক্ত কার্য্য করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সত্যরঞ্জন দাসগুপ্ত যশোহর জেল হাঁসপাতালে বদলী হইবার আদেশ পাইয়াছেন—তাঁহাকে এখন যশোহর সদর হাঁসপাতালে স্থঃ ডিঃ করিবার আদেশ দেওয়া গেল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের স্থঃ ডিঃ হইতে হাবড়া জেনারেল হাঁসপাতালে স্থঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের স্থঃ ডিঃর কার্য্য হইতে মেদিনীপুর জেলার ঘাটাল সব ডিবিজন এবং ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য মেদিনীপুর জেলার ঘাটাল সব ডিবিজন এবং ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে স্থঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত চব্বিশ পরগণার

বাধুরিয়া ডিস্‌পেন্সারী অফিসিয়েটিংএর কার্য্য হইতে ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে নওয়াখালি জেল এবং পুলিশ হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরিচন্দ্র ভট্টাচার্য্য নওয়াখালি জেল ও পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে এখন বিদায়ে আছেন। বিদায়ান্তে ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ধরণীমোহন চন্দ্র শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ি জেলার পাব্‌লিক ওয়ার্কস্‌ ডিপার্টমেণ্টের ট্যাণ্ডু ফরেষ্ট রোড ডিসপেন্সারীতে অফিসিয়েট করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় জলপাইগুড়ি জেলার পাবলিক ওয়ার্কস্‌ ডিপার্টমেণ্টের ট্যাণ্ডু ফরেষ্ট রোড ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায়ান্তে তাঁহাকে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ দেওয়া গেল।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ পাঠক নদীয়া কৃষ্ণনগরের পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায়ান্তে তাঁহাকে নদীয়া সদর হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ দেওয়া গেল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে পাবনার পাকসীতে লোয়ারগ্যাঞ্জেস্‌ ব্রিজ প্রজেক্টের কার্য্যে অফিসিয়েট করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ১ বঙ্গীয় স্যানিটারী কমিশনারের অধীনে Bacteriological Assistant এর পদ হইতে বেহার ও উড়িষ্যার ইন্‌স্পেক্টর জেনারেল অব্‌ সিভিল হস্পিটালের অধীনে স্থায়ীভাবে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে রাজসাহী জেলার সরদহ পুলিশ ট্রেনিং কলেজ হস্পিটালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামানুজ চক্রবর্ত্তী রাজসাহী জেলার সরদহ পুলিশ ট্রেণিং কলেজ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গৌরমোহন ঘোষ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপদ সিংহ রংপুর জেল হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ত্রিলোকচন্দ্র রায় ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ

পণ্ডিত হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে পূর্ব্বপ্রাপ্ত একমাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন। ১৯১৪ সালের ১০ই জানুয়ারী তারিখের ৪৩৮নং এর অফিসের পত্রের দ্বারা পূর্ব্ব ছুটি প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। ১৯১৪ সালের ২২ শে জানুয়ারী তারিখের ১০৮৭ নং এর আদেশ রহিত করা গেল।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ ভট্টাচার্য্য নোয়াখালি জেল ও পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে ৬ মাসের কম্বাইণ্ড লিভ্ পাইলেন। এই বিদায় কালের মধ্যে ২ মাস ১৬ দিনের প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট কাল অসুস্থতা নিবন্ধন পাইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় জলপাইগুড়ি পাবলিক্ ওয়ার্কস ডিপার্টমেণ্টের টাণ্ডুকরেষ্ট রোড ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে এক বৎসরের কম্বাইণ্ডলিভ্ পাইলেন। এই বিদায় কাল মধ্যে ২ মাস ২৬ দিন প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট কাল ফার্লো পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমাকান্ত রায় পাবনা জেলার পাকসীতে লোয়ার গ্যাঞ্জেস্ ব্রীজ প্রজেক্ট্ এর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রকুমার চক্রবর্ত্তী ঢাকার কলেরা ডিউটি হইতে চট্টগ্রাম জেনারেল হাঁসপাতালের এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের সহকারী নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায় কাটোয়া মহকুমার ডিস্‌পেন্সারীর চার্জ্জে থাকিবার অনুমতি পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য ঢাকা বলধেরা ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন। স্থানীয় একজন চিকিৎসক তাঁহার বলধেরার কার্য্যভার গ্রহণ করিলে তিনি ঢাকায় আসিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল, পাবনার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে পাবনা সদর হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার ২ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান পুলিশ হাঁসপাতালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল পাবনার সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভুভূষণ রায় এখন বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রলাল ঘোষ সাতখিরা সব ডিবিজন এবং ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জিউসিং দার্জ্জিলিংএর পেরিপেটিটিক ডিউটী হইতে দার্জ্জিলিং সমারিহাট ডিস্‌পেন্সারীতে কার্য্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রেমটরিং দার্জ্জিলিংএর সুঃ ডিঃ হইতে উক্তস্থানের পেরিপেটিটিকং ডিউটি করিবার আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরচাঁদ চক্রবর্ত্তী ই, বি, এস্ রেওলের কায়ুণিয়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করিবার আদেশ পাইয়াছেন, তিনি এক্ষণে ই, বি, এস্, রেলওয়ের সাড়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র, দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্য্য হইতে আলিপুর ভলেণ্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালে কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ মিত্র আলীপুর ভলেণ্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটাল কার্য্য হইতে ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনের রিলিভিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনে রিলিভিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর ময়মন সিংহের অন্তর্গত সরিষা বাড়ী রেলওয়ে ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের অস্থায়ী কার্য্য হইতে উক্ত হস্পিটালেই সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সত্যরঞ্জন সেন গুপ্ত যশোহর সদর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদের অন্তর্গত বহরমপুরে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশাঙ্কভূষণ সেন গুপ্ত ফরিদপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের মহল চেরী ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসাদকুমার চক্রবর্ত্তী চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের মহল চেরী ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলী ইমামবরা হস্পিটালে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গৌরমোহন ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ

ডিঃ হইতে ফরিদপুরে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত ঢাকার সুঃ।ডিঃ হইতে ঢাকার অন্তর্গত নারায়ণগঞ্জ নবীগঞ্জ রিভার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ জানুয়ারী মাসের ২১শে হইতে ২৩শে পর্য্যন্ত কৃষ্ণনগর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত।
— উপেন্দ্রনাথ মণ্ডল।
— হরেন্দ্রনাথ ঘোষ।
— শশাঙ্কভূষণ সেন গুপ্ত।
— সত্যরঞ্জন দাসগুপ্ত।
— ধরণীমোহন চন্দ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত কাঁটাল মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন। উক্ত কার্য্য শেষ হইলে মেদিনীপুরে সুঃ ডিঃ করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ মণ্ডল খুলনায় সুঃ ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ীতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর বহরমপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বাণেশ্বর মেলায় অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় তাঁহার নিজ বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর মহাশয়ের অনুপস্থিত কালের জন্য পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সম্পাদন করার জন্য আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলী ইমামবরা হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদ চন্দ্র কর বাগেরহাট মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র নাথ সেন গুপ্ত ঢাকা জেলার অন্তর্গত নবীগঞ্জ রিভার পুলিশ হাস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত খড়ীবাড়ী ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিখিল চন্দ্র ভট্টাচার্য্য দারজিলিং জেলার অন্তর্গত খড়ীবাড়ী ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

রায়সাহেব শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র সেন মহাশয় "রায়বাহাদুর" উপাধি পাইয়াছেন। আমরা তাঁহার এই সম্মানলাভে অত্যন্ত সন্তোষ লাভ করিলাম। আমরা জগদীশ্বরের নিকট প্রার্থনা করি,তিনি দীর্ঘজীবী হইয়া এই সম্মান ভোগ করতঃ দেশের মঙ্গলসাধন করুন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২৩শ খণ্ড। | ফেব্রুয়ারী ১৯১৪ | ৮ম সংখ্যা

বাঙ্গালা ও ইংরাজী টীকার উপরে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব বিচার।

লেখক ডাক্তার শ্রীযুক্ত রায় নিবারণচন্দ্র সেন বাহাদুর।

একবার বসন্ত হইলে আর পুনরায় অন্ততঃ কতক বৎসরের মধ্যে হয় না—ইহাই সাধারণ নিয়ম। যদি বসন্ত রোগের বীজ লইয়া কাহাকেও টীকা দেওয়া যায় তাহা হইলে তাহার বার দিবস পরে অপেক্ষাকৃত মৃদু প্রভৃতির বসন্ত রোগ উৎপন্ন হয়। কিন্তু উহার সংরক্ষণী শক্তি স্বাভাবিক বসন্ত রোগের ন্যায়ই হইয়া থাকে। এই সত্যতা অবলম্বন করিয়া এই দেশে বাংলা টীকা দেওয়ার প্রচলন হইয়াছিল। পুনরায় পরীক্ষা দ্বারা ইহাও প্রমাণিত হইয়াছে যে, গরুর বসন্ত হইলেও সেই বসন্তের বীজ দিয়া মনুষ্য শরীরে টীকা দিলে ঐ টীকা স্থলে নানারকম পরিবর্ত্তন হইয়া উহা পাকিয়া যায়। কিন্তু প্রকৃত বসন্ত রোগ উৎপন্ন হয় না। পক্ষান্তরে ইহার সংরক্ষণী শক্তি তত দীর্ঘস্থায়ী না হইলেও ৪।৫ বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। তাহাতে সন্দেহ নাই। এই জন্যই বারংবার ইংরেজী টীকা দেওয়া আবশ্যক হইয়া থাকে। বাংলা টীকা দিলে আসল বসন্ত রোগ উৎপন্ন হয়। সেই জন্য উহা সংক্রামক। ইহাতে যে বীজ উৎপন্ন হয়, তাহা এক গ্রাম হইতে অন্যগ্রামে বায়ুর দ্বারা চালিত হইয়া গিয়া সেই গ্রামে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হয়। এই হেতু Government আইনের দ্বারা বাংলা টীকা উঠাইয়া দিয়া ইংরাজী টীকার প্রচলন করাইয়াছেন—কারণ, ইংরাজী টীকা সংক্রামক নহে—সেই জন্য যাহাকে তাহাকে যখন তখন এই টীকা

দেওয়া যাইতে পারে। এমন কি শিশু ও গর্ভবতী স্ত্রীলোককেও এই টীকা দেওয়া যাইতে পারে। ইহা ভিন্ন একটী বড় পরিবারের মধ্যে যে কোন এক ব্যক্তিকে যে কোন সময়ে এই টীকা নিরাপদে দেওয়া যাইতে পারে। তাহাতে অপরের কোন অনিষ্ট হইবে না। এই টীকাতে জ্বর না হওয়া পর্য্যন্ত আহারের নিয়ম পালন অনাবশ্যক। Vaccination এ যে জ্বর হয় তাহা অতি সামান্য। প্রায়ই ২।১ দিন মাত্র স্থায়ী হয়। যে কেহ Vaccination, Inoculation অথবা স্বাভাবিক বসন্ত রোগের দ্বারা সুরক্ষিত তাহাদের অন্ততঃ কতক বৎসরের মধ্যে বসন্ত হইতে পারে না। এমন কি বসন্ত রোগীর সহিত এক বিছানায় শয়ন করিলে, কি বসন্তের বীজ লইয়া শরীরের মধ্যে প্রবেশ করাইলে কিংবা নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে পুনরায় শরীরের শত স্থানেও Vaccination করিলে তাহার ক্রিয়া প্রকাশিত হইবে না। ইহা দ্বারা পরিষ্কার রূপে দেখা যাইতেছে যে, বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া প্রত্যেক ব্যক্তির নিজের সম্পূর্ণ আয়ত্তাধীন। সুতরাং যদি কেহ অবহেলা করিয়া নিজের দেহকে নিজে এই ভয়ানক ব্যাধি হইতে রক্ষা না করেন ও তাহা দ্বারা মুখশ্রী বিনষ্ট করিয়া ফেলেন কিংবা তাহাতে তাঁহার জীবনান্ত ঘটে, তাহা হইলে তিনি নিজেই তজ্জন্য সম্পূর্ণ দোষী। যদি কৃত্রিম উপায়ে Inoculation এর দ্বারা কিম্বা স্বাভাবিক নিয়মে একবার বসন্ত রোগ উৎপন্ন হয় তবে তাহার দ্বারা সে ব্যক্তি ১০।২০.২৫ বৎসর কি ততোধিক বৎসর পর্য্যন্ত তাহার শরীর, যদি (অস্বাভাবিক রূপে বসন্ত রোগ প্রবণ না হয়)। বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষিত হয়। পক্ষান্তরে ইংরাজী টীকার (Vaccination) সংরক্ষণী শক্তি সাধারণতঃ ৫ বৎসরের অধিক স্থায়ী হয় না। বিশেষতঃ যদি ৬ point এর কম স্থানে Vaccination করা হয় (যাহা সচরাচর ঘটিয়া থাকে) সুতরাং এ অবস্থায় বারংবার ইংরাজী টীকা দিলে কোনই ক্ষতি নাই। যদি পূর্ব্ববারে Vaccination, Inoculation, এমন কি স্বাভাবিক বসন্ত দ্বারা কাহারও শরীরে সংরক্ষণী শক্তি বর্ত্তমান থাকে, সে অবস্থায় তাহাকে ইংরাজী টীকা দিলে তাহার কোনই ক্রিয়া লক্ষিত হইবে না। পক্ষান্তরে ইহা দ্বারা সে ব্যক্তি যে সম্পূর্ণ সুরক্ষিত, তাহাই প্রমাণিত হইবে। পক্ষান্তরে যদি তাহার শরীরের পূর্ব্বে সংরক্ষণী শক্তি আংশিক কি সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়া থাকে তাহা হইলে উৎকৃষ্ট ও টাট্‌কা বীজের দ্বারা ইংরাজী টীকা দিলে নিশ্চয়ই তাহা সফল হইবে ও সে ব্যক্তি পুনরায় কয়েক বৎসরের জন্য নিরাপদ হইবে। ইংরাজী টীকা দিলে যে একটু সামান্য কষ্ট ও অসুবিধা হয় তাহার দ্বারা যদি এই গুরুতর ব্যাধির হস্ত হইতে মুক্ত হওয়া যায়, তাহার চেয়ে আর অধিক বাঞ্ছনীয় বিষয় কি হইতে পারে? সেই হেতু বলিতেছি যে, কাহারও ৬ point টীকা নিতে আপত্তি করা উচিত নহে। কারণ তাহা হইতে অল্পসংখ্যক স্থলে টীকা দিলে সকল সময়ে তাহাকে বসন্ত রোগ হইতে সম্পূর্ণরূপে রক্ষা করিতে পারে না।

যখন কোন স্থানে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হয়, তখন কোন দিন কোন্ সময়ে

কাহার শরীরে বসন্তের বিষ প্রবেশ করে, একথা বুঝা কঠিন। যদি কোন ব্যক্তি তাহার শরীরে বসন্তের বিষ প্রবেশ করিবার ২ দিনের মধ্যে ইংরাজী টীকা গ্রহণ করে, তাহা হইলে সে বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে পারে। আর তাহা না করিয়া যদি ৩ দিন পরে করা যায় তাহা হইলে সে বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইবে না। একটী দৃষ্টান্ত দিলে ইহা পরিষ্কার রূপে বুঝা যাইবে :—

মনে করুন—অদ্য রামের শরীরে বসন্ত বিষ প্রবেশ করিল। সেই সময় হইতে ১২ দিন উত্তীর্ণ না হইলে তাহার বসন্ত রোগ উৎপন্ন হইবে না। মনে করুন—সে ব্যক্তি অদ্যই ইংরাজী টীকা গ্রহণ করিল, যাহা সফল হইতে ১০ দিন লাগিবে। সুতরাং বসন্ত রোগ উপস্থিত হইবার জন্য আরো ২ দিন হাতে থাকিল। এ অবস্থায় ইংরাজী টীকা প্রস্তাবিত বসন্ত রোগ উৎপন্ন হইবার ২ দিন পূর্ব্বেই সফল হইল। সেই হেতু ঐ ইংরাজী টীকার সংরক্ষণী শক্তিবলে সে বার সে ব্যক্তি বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইল। পক্ষান্তরে যদি সে ব্যক্তি বসন্তের বীজ তাহার শরীরে প্রবেশ করিবার ৩ দিন পরে ইংরাজী টীকা লয়, তাহা হইলে তাহার ঐ টীকা সফল হইবার একদিন পূর্ব্বে তাহার বসন্ত রোগ উৎপন্ন হইবে। এতক্ষণ দেখা যাইতেছে যে, যাবৎ পর্য্যন্ত না ইংরাজী টীকা সফল হয় তাবৎ উহা কাহাকেও বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা করিতে পারে না। সুতরাং কাহারও ইংরাজী টীকা সফল না হওয়া পর্য্যন্ত নিজেকে কখনও নিজে সংরক্ষিত বলিয়া মনে করা উচিত নহে। কতক অশিক্ষিত লোক মনে করে যে, ইংরাজী টীকা দেওয়া মাত্রই বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে নিরাপদ হইল ও সে অবস্থায় বসন্ত হইলে সে ইংরাজী টীকায় দোষ দেয়। কিন্তু ইহা নিতান্তই অসঙ্গত। আবার কতকগুলি শিক্ষিত লোকও এইরূপ মনে করেন যে ১।২ point টীকা দিলেই বসন্ত রোগ নিবারণের পক্ষে যথেষ্ট হইল। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে তাহাও ভুল।

১৯০১ সালের দারজিলিং এর small pox epidemic এর সময় দেখা গিয়াছিল যে ৪।৫ জন police constable যাহাদের অল্প বয়সে ইংরাজী টীকা হইয়াছিল ও ৪টী করিয়া প্রত্যেকেরই উত্তম চিহ্ন বর্ত্তমান ছিল তাহাদিগকে ৪ point মাত্র স্থানে টীকা দিতে অনুমতি দেওয়া হয় ও সে ৪ pointই সফল হয়। দুঃখের বিষয় এই যে, এই ঘটনার ১ মাস পরে ঐ ৪ ব্যক্তিই মৃদু রকমের বসন্ত রোগে আক্রান্ত হয় ও সেই হেতু তাহাদিগকে বসন্তের হাঁসপাতালে পাঠাইতে হইয়াছিল। আবার যাহাদিগকে ৬ point vaccination করা হইয়াছিল ও তাহা সফল হওয়ার পরে smallpox hospital এ বসন্ত রোগীর সহিত এক সঙ্গে থাকিয়াও তাহাদের বসন্ত রোগ উৎপন্ন হয় নাই। আবার অন্য একটী অরক্ষিত শুশ্রূষাকারী ভয়ানক প্রকৃতির বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, কাহারও ৬ স্থানের কম Vaccination দেওয়া উচিত নহে। অবশ্য পীড়িত ও শিশুর কথা ভিন্ন। সেনিটারি কমিসনার এর ১৯০৫ সালের ২৫শে march

এর ২৮ নং সার্কুলার দেখিলে ইহার সত্যতা প্রমাণিত হইবে।

উত্তম—এমন কি প্রকৃত বসন্তের দাগও যথেষ্ট সংরক্ষণী শক্তির পরিচায়ক নহে। ১৯০৬ সালের এপিডেমিক এই বিষয় প্রমাণ করিয়াছে। সেই জন্য কাহারও উত্তম ভেকসিনেসন চিহ্ন আছে বলিয়া কাহারো এপিডেমিকের সময় Revaccination রিভেকসিনেসন নিতে আপত্তি করা উচিত নহে। তাহাতে সমূহ বিপদ ঘটিতে পারে। কারণ উত্তম ভেকসিনেসন চিহ্ন অধিকাংশ সময়ই বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা করিতে পারে না। কতদিন পূর্ব্বে টীকা হইয়াছিল, তাহার দ্বারা সংরক্ষণী শক্তি থাকা না থাকার বিচার করাই অধিকতর নিরাপদ।

এস্থলে জানা আবশ্যক যে, কতকগুলি লোকের শারীরিক অবস্থা বসন্তপ্রবণ, আবার কতকগুলি লোক টীকা ব্যতীতও স্বাভাবিক রূপে বসন্তরোগ হইতে সংরক্ষণীশক্তি বিশিষ্ট। যাহারা পূর্ব্বোক্ত প্রথম শ্রেণী ভুক্ত, তাহারা অল্পকালের মধ্যে (২ হইতে ৫ বৎসরের মধ্যেও) একবার বসন্ত রোগ হইতে আক্রান্ত হইতে পারে। দারজিলিং এর ১৯০১ সালের Epidemic এর সময় একটী স্ত্রীলোক বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইয়া বসন্তের Hospital এ চিকিৎসিতা হইয়া আরোগ্য লাভ করে। সেই স্ত্রীলোক পুনরায় ১৯০৬ সালের Epidemic এর সময় পুনরায় Confluent typ এর বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইয়া দারজিলিংএর smallpox Hospitalএ প্রাণত্যাগ করে। এইরূপ ঘটনা অত্যন্ত বিরল হইলেও সেই রোগীর শরীর বিশেষ রূপে বসন্ত রোগ-প্রবণতা থাকা হেতু এই ঘটনা ঘটিয়াছিল। আবার এইরূপ ঘটনাও দেখা গিয়াছে যে, অরক্ষিত শুশ্রূষাকারিণী কিংবা মাতা যিনি বসন্ত রোগাক্রান্ত সন্তানকে অহরহঃ নিজ শয্যা পার্শ্বে রাখিয়াও শুশ্রূষা করিয়াছেন অথচ এ রোগে আক্রান্ত হন নাই। আমার মতে ইহাদের স্বাভাবিক সংরক্ষণী শক্তি থাকাই ইহার কারণ।

উপসংহারে আমার বক্তব্য এই যে, প্রত্যেক ব্যক্তিকে ৬ পয়েণ্ট point করিয়া পুনঃ পুনঃ vaccination করাই বসন্তরোগ হইতে রক্ষা পাইবার অব্যর্থ উপায়। এস্থলে ইহাও উল্লেখযোগ্য যে, যদি কাহাকেও ৬ পয়েণ্ট (6 point vaccination) ভেকাসিনেনএর সংরক্ষণী শক্তি সাধারণতঃ ৫ বৎসর স্থায়ী হয়। সেই ব্যক্তিকে পুনরায় vaccination করিতে হইলে যদি ঐ ৫ বৎসর উত্তীর্ণ হইবার কিছু পূর্ব্বে পুনরায় ৬ পয়েণ্ট pointএ revaccination (রিভাসিনেশন) করা হয় তাহা হইলে ঐ ভেকাসিনেশন (vaccinationএর) স্থানে সামান্য একটু আরক্ততা ও চুলকানী অনুভূত হওয়া ব্যতীত অন্য কোন কষ্টকর লক্ষণ যাহা Primary vaccinationএ ঘটিয়া থাকে সেরূপ হয় না। পক্ষান্তরে ঐ revaccinationএর (রিভাসিনেশন) ফলে সেই ব্যক্তির শরীরে সংরক্ষণী শক্তি আরো ৫ বৎসরের জন্যে বর্দ্ধিত হয়। এইরূপ চিরজীবন এক ব্যক্তি তাহার শরীরকে, বসন্তরোগের আক্রমণ হইতে বারম্বার (vaccination) ভেকাসিনেশন জনিত কষ্টকর লক্ষণ ভোগ না করিয়াও রক্ষা করিতে

পারেন। গত কয় বৎসর যাবৎ এখানকার vaccination রেজিষ্টার পূর্ব্ব vaccination এর সময় note করা হইতেছে। তাহাতেও পূর্ব্বোক্ত কথা প্রমাণিত হইতেছে। এ ভিন্ন আমার নিজদেহ সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ প্রমাণ। আমি গত ২৫ বৎসর হইতে ঐরূপ করিয়া আসিতেছি, আমার শরীরে কখনও vaccination সফল হয় না। সেরূপ আমার ভেকাসিনেটর প্রভৃতি পুরাতন কর্ম্মচারিগণ যাহারা আমার অধীনে কাজ করেন, তাঁহাদের মধ্যে প্রথমবারব্যতীত কাহারো ভেকাসিনেশন সফল হইতেছে না। তাহার কারণ—বারম্বার ভেকাসিনেশন সেরূপ Inoculation করিলে কিংবা বসন্তরোগীর সহিত এক সঙ্গে শয়ন করিলেও আমার কি উহাদের বসন্ত হইবে না। এ কথা আমি নিশ্চিতরূপে বিশ্বাস করি। যদি ইহাতে কাহারো কোন সন্দেহ থাকে তাহা হইলে আমার শরীরে তাহা পরীক্ষা করিতে পারেন, আমার তাহাতে আপত্তি নাই, এ সম্বন্ধে একবার আমি শ্রীযুক্ত Col, Calvert সাহেবের নিকট পরীক্ষা দিয়াছিলাম। তিনি আমার Hospital এর আমার মনোনীত ব্যক্তির উপরে vaccine এর দৃষ্ট ক্রিয়া উৎপাদন করিতে পারেন নাই। একটি আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, এক ব্যক্তির শরীরে এক point মাত্র সফল vaccination এর কয়েকদিনের কি কয়েক ঘণ্টা পরেই যদি ৬৷৮৷১০ point এর vaccination করা যায় তাহার একটীও সফল হইবে না। কিন্তু Inoculation করিলে কি হইবে, তাহা বলিতে পারি না। সম্ভবতঃ মৃদু প্রকৃতির বসন্ত রোগ উৎপন্ন হইবে। আর যদি ১ বৎসর পরে ৬ point পয়েন্ট ঐ vaccination করা হয় তাহা হইলে ৬ point যে সফল হইবে, তাহাতে সন্দেহ নাই। ইহা পরীক্ষালব্ধ জ্ঞান এই হেতু বোধ হয় small pox সেনিটারি কমিসনার তাহার ১৯১৩ সালের ২৫শে march তারিখে ২৮ নং circular এ ৬ মাসের উর্দ্ধ বয়স্কের ৬point টীকা দেওয়ার ব্যবস্থা প্রবর্ত্তিত করিয়াছেন।

ডিসেণ্টেরী।

শ্রেণী অনুযায়ী চিকিৎসা।

লেখক রায় সাহেব ডাক্তার শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগছী।

একই পীড়ার শ্রেণীবিভাগ নানা প্রকৃতিতে হইতে পারে। অপর পীড়ার বিষয় পরিত্যাগ করিয়া কেবল আমাশয়ের পীড়ার শ্রেণী বিভাগ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারি—পূর্ব্বে লক্ষণানুযায়ী শ্রেণীবিভাগ অধিক প্রচলিত ছিল এবং এখনও আছে। যেমন——

তরুণ রক্ত আমাশয়।
(প্রবাহিকা)
রক্ত আমাশয়।
পুরাতন আমাশয়।
(সঞ্চিত গ্রহণী)
পচনযুক্ত আমাশয়।
(শ্লপিং ডিসেণ্ট্রী)

ইত্যাদি।

আরও কত শ্রেণীর লক্ষণযুক্ত আমাশয় পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়।

পেটে বেদনা, কামরাণী, আমরক্ত রস মিশ্রিত মল বাহ্যে হইতে থাকিলেই তাহা রক্ত আমাশয় পীড়া বলিয়া কথিত হইত কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে ঐরূপ শ্রেণীবিভাগের প্রথা ক্রমেই হ্রাস হইয়া আসিতেছে। এক্ষণে পীড়ার উৎপত্তির কারণ অনুযায়ী শ্রেণীবিভাগ করাই অধিকাংশ চিকিৎসক ন্যায়সঙ্গত বলিয়া মনে করেন। তবে একথা উল্লেখ করাই বাহুল্য যে আমরা অনেক স্থলে কারণ নির্ণয়ে অক্ষম হই। তাহার কারণ—সকল স্থলে সকল সময়ে উপযুক্ত সাজ সরঞ্জাম প্রাপ্ত হই না। আবার রোগ নির্ণয়ের উপযুক্ত সাজ সরঞ্জাম প্রাপ্ত হইলেও তদুপযুক্ত শিক্ষার এবং সাহায্যকারীর অভাব জন্যও আমরা প্রকৃত কারণ নির্ণয়ে অক্ষম হই। এই কথা কেবল রক্ত আমাশয়ের পীড়ার পক্ষেই যে প্রয়োজ্য তাহা নহে। পরন্তু অধিকাংশ পীড়ার পক্ষেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এণ্ডেমিক, এপিডেমিক এবং স্পোরেডিক ডিসেণ্টেরী বলিয়া যে শ্রেণীবিভাগ পূর্ব্বে প্রচলিত ছিল, এখন তাহাও নাই।

এক্ষণে বিজ্ঞান সম্মত কারণ অনুযায়ী শ্রেণী বিভাগ করা হয়। যেমন—

ক। ব্যাক্টেরিয়া জাত—তরুণ
পুরাতন।

খ—প্রোটোজোয়া জাত।

১—এমেবিক।
২—ব্যালাণ্টিডিয়ম কোলাই।
৩—কালা আজার।
৪—ম্যালেরিয়া?
৫—স্পাইরিলা?

অন্যান্য পরাঙ্গ পুষ্ট জীবজাত যেমন,

গ—কৃমি ইত্যাদি।
ঘ—রাসায়নিক।
ঙ—বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত অজ্ঞাত কারণ।

উল্লিখিত কয়েক শ্রেণীর রক্ত আমাশয় পীড়ার মধ্যে ব্যাসিলারী ও এমেবিক ডিসেণ্টেরীই প্রধান এবং অধিক সংখ্যায় দেখিতে পাই। অন্য প্রোটেজোয়া শ্রেণীর জীবাণু মধ্যে

ব্যালাণ্টিডিয়ম কোলাই, টি মেটোডা বিলহার-জিয়া প্রভৃতি জাত আমাশয়ের পীড়া বিরল। এতদ্ব্যতীত আরও অন্যান্য রোগ জীবাণু দ্বারা রক্ত আমাশয়ের পীড়া উপস্থিত হয় সত্য কিন্তু বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত তাহাদের প্রকৃতি নির্ণীত হয় নাই। পরীক্ষা কার্য্যক্ষেত্র যত বিস্তৃত হইতে থাকিবে, যত অধিক সংখ্যক সুশিক্ষিত চিকিৎসক রোগ নির্ণয় ক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইবেন ও যত অধিক সংখ্যক চিকিৎসক রোগ নির্ণয় কার্য্যে মনোযোগী হইবেন এবং যত অধিক সংখ্যক চিকিৎসক হাতুরিয়া চিকিৎসা প্রণালী পরিত্যাগ করিয়া বিজ্ঞান সম্মত চিকিৎসা প্রণালীর দিকে আকৃষ্ট হইতে থাকিবেন, ততই রক্ত আমাশয় পীড়ার শ্রেণীবিভাগ বিস্তৃত হইতে থাকিবে। ইহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে।

ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী।

ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী বলিলে আমরা আপাততঃ জাপানের অধ্যাপক শিগা কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত রোগ জীবাণু কর্ত্তৃক উৎপাদিত রক্ত আমাশয় পীড়া বুঝি। এই জীবাণু উক্ত অধ্যাপকের নাম অনুসারেই নাম প্রাপ্ত হইয়াছে। তৎপর আরও বহু অভিজ্ঞ ব্যক্তি উক্ত রোগ জীবাণু সম্বন্ধে নানা তত্ত্বানুসন্ধান করিয়াছেন।

শিগার উক্ত আবিষ্কারের পর হইতে ইউরোপ এবং আমেরিকার বহু সুশিক্ষিত চিকিৎসক উক্ত জীবাণু পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। কেহ কেহ শিগার সহিত একমতাবলম্বী হইয়াছেন। অপর কেহ বা উক্ত জীবাণুর আরো বহুবিধ প্রকৃতি-ভেদের বিষয় আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইয়াছেন। এবং ভিন্ন মত প্রকাশিত করিয়াছেন।

১৯০০ খৃষ্টাব্দে জার্ম্মাণীর ক্রশ মহাশয় শিগারোগ জীবাণুর ন্যায় এক প্রকার জীবাণুর বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। এই রক্ত আমাশয় রোগ জীবাণু শিগা ব্যাসিলাসের ন্যায় হইলেও তাহা হইতে অনেক বিষয়ে বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। আশ্রম ইত্যাদির রক্ত আমাশয় পীড়ায় যে রোগ জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়—ইহা তাহা হইতেও ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। এই জন্য ইহার "সিউডো ডিসেণ্টেরী ব্যাসিলাস" নাম দেওয়া হইয়াছে।

ইংলণ্ডের ডাক্তার আয়ার মহাশয় আশ্রমের রক্ত আমাশয় পীড়ায় শিগা ব্যাসিলাস দেখিতে পাইয়াছেন।

এই সিউডো এবং প্রকৃত ডিসেণ্টেরী ব্যাসিলাসের মধ্যে পার্থক্য কি? তাহা বর্ণনা করিতে হইলে প্রবন্ধ সুদীর্ঘ হইবে এবং পাঠক মহাশয়গণও ধৈর্য্যচ্যুত হইবেন। পরন্তু তাহা অবগত হইয়া সাধারণ চিকিৎসকের বিশেষ কিছু লাভ নাই। সুতরাং তৎবর্ণনায় বিরত হইলাম। এস্থলে বিশেষ কিছু লাভ নাই অর্থে মফস্বলে রোগজীবাণুর পরিবর্দ্ধন, প্রতিপালন ইত্যাদির কার্য্যালয়-বিহীন চিকিৎসকের চিকিৎসা ক্ষেত্রে কিছু লাভ নাই বুঝিতে হইবে। তবে যাঁহারা কেবল জ্ঞান লাভার্থ অধ্যয়ন করেন, তাঁহাদের কথা স্বতন্ত্র।

১৯০৩ খৃষ্টাব্দের রুসিয়া দেশের ডাক্তার য়সেন মহাশয় অতিসার পীড়ায় মৃত শিশুর

মল হইতে "y" নামক রোগজীবাণু আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। ইহার প্রকৃতি অনুরূপ।

১৯০৪ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ডুবাল মহাশয় শিশুদিগের গ্রীষ্মকালের অতিসার পীড়ার মল হইতে রক্ত আমাশয় পীড়ার রোগ জীবাণুর অনুরূপ রোগ জীবাণু আবিষ্কারে সক্ষম হইয়াছিলেন। এই উভয় জীবাণু ঐ একই শ্রেণীর।

১৯০৭ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ফিশার, ১৯০৮ ডাক্তার উইল মোর এবং আরো অনেকে এই রোগজীবাণু সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়াছেন। অতিসার পীড়ার মলে এক প্রকার রোগজীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাও এই রক্ত আমাশয় পীড়ার রোগ জীবাণুর পর্য্যায় ভুক্ত হইতে পারে।

১৯১১ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার বার্থলিন মহাশয় রক্ত আমাশয়ের রোগ জীবাণু সম্বন্ধে বিস্তর পরীক্ষা করিয়াছেন। ইঁহার পরীক্ষার ফল এবং শিগা মহাশয়ের পরীক্ষার ফল ঠিক মিল হয় না। তবে ইহা স্থির সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, রক্ত আমাশয় পীড়া এক বিশেষ শ্রেণীর জীবাণু দ্বারা উৎপাদিত হইয়া থাকে। শিগা ব্যাসিলাস বলিয়া যে রোগ জীবাণুর নামকরণ করা হইয়াছে তাহারও নানাপ্রকার শ্রেণী আছে। এই সমস্ত জীবাণু অতি সামান্য বিষয়ে একটী হইতে অপরটী বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট।

এই ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী পৃথিবীর নানা দেশে হইয়া থাকে। আমেরিকা মহাদেশে এই পীড়া কয়েকবার মড়করূপে উপস্থিত হইয়াছিল। এই সমস্ত রোগীই এক প্রকৃতির রোগজীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল

আসিয়া মহাদেশের উষ্ণপ্রধান দেশে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক। ডাক্তার রুষ্টারের মতে ভারতবর্ষীয় জেল সমূহে যে রক্ত আমাশয়ের পীড়া হয় তাহা এই শিগা ব্যাসিলাস সংক্রমণ জন্য হইয়া থাকে। অথচ ডাক্তার রর্জ্জাস মহাশয়ের মতে ভারতবর্ষের রক্ত আমাশয়ের পীড়ার প্রধান কারণ এমিবী। এই জীবাণুর সংক্রমণ জন্যই অধিকাংশ রক্ত আমাশয় পীড়ার কারণ। কিন্তু রর্জ্জাস মহাশয়ের এই উক্তি সত্য কিনা, তদ্বিষয়ে অনেকেরই সন্দেহ আছে।

ভারতবর্ষের নানাস্থানে সংক্রামক পীড়া রূপে অতিসার পীড়াও উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তাহাও এই রক্ত আমাশয় রোগজীবাণুর দ্বারাই উৎপাদিত হইয়া থাকে। তবে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এই বিষয়টী সুমীমাংসিত হয় নাই।

আফ্রিকা মহাদেশের নানা স্থানে ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী ব্যাপক ভাবে প্রকাশিত হয়। ইউরোপের উন্মাদাশ্রমেও আমাশয় পীড়ার প্রাদুর্ভাব যথেষ্ট। তাহার প্রকৃত কারণও বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সুমীমাংসিত হয় নাই।

রক্ত আমাশয় রোগজীবাণুর প্রকৃতি।

অন্ত্র মণ্ডলের রোগজীবাণু শ্রেণীর মধ্যে প্রত্যেক শ্রেণীর গঠন এবং প্রকৃতিগত যে বিশেষত্ব আছে তাহা বুঝিতে পারিলেই অন্ত্রের অন্যান্য রোগজীবাণু হইতে রক্ত আমাশয় রোগজীবাণু পৃথক করা যাইতে

পারে। টাইফইড কোলাই জীবাণু হইতে ইহা পৃথক শ্রেণী ভুক্ত। অন্যান্য শ্রেণী হইতেও ইহা ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। এই জীবাণুর অণ্ড গোলাকার, সাধারণতঃ বলা হয় যে, ইহা গতিহীন অথচ ব্রাউনিয়ান সঞ্চালন খুব আছে বলিয়া অনেকেই স্বীকার করেন। ইহার শাখা অঙ্গ বহির্গত হয় না, অথবা খণ্ডে খণ্ডেও বিভক্তও হয়না। আগার, ব্রথ এবং জিলেটিনে বংশ বৃদ্ধি হয়। এই বিষয়ে ইহার টাইফইড ব্যাসিলাসের সহিত কোন পার্থক্য নাই।

জাপানের সুপ্রসিদ্ধ শিগা মহাশয় প্রথমে রক্ত আমাশয়ের এক পৃথক শ্রেণীর রোগ জীবাণুর বিষয় বর্ণনা করিয়াছিলেন। তৎপর ইহার আরও বহু শ্রেণী আবিষ্কৃত হইয়াছে।

শিগা, ফ্লেক্সনার, হিস্, ষ্ট্রং, ক্রশ এবং মার্গান প্রভৃতি অনেকে ডিসেণ্টেরী ব্যাসিলাস বর্ণনা করিয়াছেন এবং তাহাদের প্রত্যেকের নামানুসারে ঐ সমস্ত ব্যাসিলাসের নামকরণ হইয়াছে। যেমন—শিগা ডিসেণ্টেরী ব্যাসিলাস,মরগান ডিসেণ্টেরী ব্যাসিলাস ইত্যাদি। আমরা তৎসমস্তের পার্থক্যের বিষয় বিবৃত করা দূরে থাকুক, সকলের মূল সাধারণ বিষয় কি, তাহাও উল্লেখ করিতে বিরত হইলাম। যদি এই বিষয়ে পাঠক মহাশয়দিগের আগ্রহ দেখিতে পাই, তবে বারান্তরে তাহা বিস্তৃত ভাবে বিবৃত করিব।

শিগা রক্তআমাশয় রোগজীবাণু শ্রেণীর আমিষিক ক্রিয়া।

রক্ত আমাশয় রোগোৎপাদক জীবাণু শ্রেণীর সংখ্যাও যেমন বিস্তর, তাহাদের পীড়িত ক্ষেত্রে কার্য্য প্রণালীও তদ্রূপ বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট অর্থাৎ এক এক উপবিভাগস্থ রোগ জীবাণু এক এক ভিন্ন প্রকৃতিতে কার্য্য করে। এই রোগ-জীবাণুর মূল প্রকৃতি এক হইলেও সামান্য সামান্য বিভিন্নতার জন্য বহু উপশ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া কার্য্যক্ষেত্রে সেই নিজ নিজ পার্থক্য সপ্রমাণিত করে। তবে ঐ সমস্তের মধ্যে শিগা ও ক্রশ বর্ণিত শ্রেণীই যে প্রবল ক্রিয়া প্রকাশক, তাহার বহু প্রমাণ বর্ত্তমান আছে।

এই শ্রেণীর রোগ জীবাণু অন্ত্রে অবস্থিতি করিয়া তথায় যে বিষাক্ত পদার্থ নিঃসৃত করে তাহাই শোষিত হইয়া রক্তামাশয় পীড়া উপস্থিত করে। রোগ জীবাণু নিঃসৃত বিষাক্ত পদার্থ দেহে শোষিত হইয়া দেহ বিষাক্ত করায় এই ফল হয়। উক্ত রোগ জীবাণু শোণিত সঞ্চালনসহ পরিচালিত হইয়া যে রোগ উপস্থিত করে, তাহা নহে। তবে এই সিদ্ধান্তই যে অভ্রান্ত সত্য, তাহাও নহে। কারণ মত্রিশন এবং চিতার মহাশয়গণ রক্ত আমাশয়ে মৃত ব্যক্তির দেহে অনুবৃক্ত পরীক্ষায় প্রাপ্ত যকৃতের রোগজীবাণু পরিবর্দ্ধন প্রণালীতে উক্ত রোগজীবাণু দেখিতে পাইয়াছেন।

শিগা ক্রশ ব্যাসিলাসেরই কেবল অভ্যন্তরে দ্রবণীয় প্রবল বিষাক্ত পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। ফ্লেক্সনার শ্রেণীর দেহাভ্যন্তরে দ্রবণীয় বিষাক্ত পদার্থ থাকে না—এই সিদ্ধান্ত হইয়াছিল। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না।

ফ্লেক্সনার মহাশয় পরীক্ষাগারে খরগষের অন্ত্রে রক্ত আমাশয় বিষের কি কার্য্য হয়, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। উক্ত বিষাক্ত পদার্থ বৃহদন্ত্র হইতে নিঃসৃত হয়, তথায় কোন

স্থানিক ক্রিয়া—প্রদাহ উৎপন্ন করে না। রোগজীবাণু কর্ত্তৃক স্থানিক প্রদাহের উৎপত্তি হয় না। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বাহ্য-স্তরে উক্ত বিষাক্ত পদার্থ প্রয়োগ করিলে তদ্দ্বারা কোন স্থানিক লক্ষণ উৎপন্ন হয় না। এতদ্দ্বারা ইহাই পতিপন্ন হয় যে, উক্ত বিষ দ্বারা অন্ত্রের বাহ্যস্তর আক্রান্ত না হইয়া সমস্ত গঠনই আক্রান্ত হয়। রোগ উৎপাদনার্থ উক্ত বিষ প্রয়োগ করিয়া যদি পিত্তস্থলীতে ছিদ্র করিয়া পিত্ত বহির্গত করিয়া লওয়া হয়—পিত্ত অন্ত্র মধ্যে যাইতে না দেওয়া হয়, তাহা হইলে পীড়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না। ইহা দ্বারা এই বুঝিতে পারা যায় যে, উক্ত বিষাক্ত পদার্থ নিঃসরণ ও শোষণ সম্বন্ধে পিত্তনলীরও কোন সংস্রব আছে। এই সম্বন্ধে আরো অধিক পরীক্ষা কার্য্য না হইলে কোন মতের উপর বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে না।

পুরাতন পীড়া।

পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিলে এমিবিক প্রকৃতি ব্যতীত অন্যান্য শ্রেণীর পীড়ার কোন কোন স্থলে মল পরীক্ষা করিয়া এই রোগজীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায় না। তদ্দ্বারা ইহাই অনুমান করা হয় যে, সে সময়ে উক্ত রোগজীবাণু বর্ত্তমান না থাকিলেও পূর্ব্বে বর্ত্তমান থাকা সময়ে অন্ত্রের যে অবস্থা পরিবর্ত্তন উপস্থিত করিয়াছিল, তাহারই ফলে অন্ত্রস্থিত সাধারণ অন্যান্য রোগ জীবাণু দ্বারাই পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে থাকে।

অপর এক শ্রেণীর পুরাতন প্রকৃতির রক্ত আমাশয়ের পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। তাহার মল পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিলেও আমাশয় পীড়া উৎপাদক কোন রোগজীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায় না সত্য কিন্তু এক প্রকৃতির রোগ জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়—তাহার সহিত প্রবল মারাত্মক ব্যাসিলাস কোলাইএর এত সাদৃশ্য আছে যে, উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। এই শ্রেণীর রোগজীবাণু নিম্ন অন্ত্রে বাস করে, ইহারা অন্ত্রের গঠন বিনষ্ট ও ক্ষত উৎপন্ন করিয়া থাকে। রক্ত আমাশয় পীড়ার রোগজীবাণু হইতে এই জীবাণু পৃথক লক্ষণ যুক্ত হইলেও এই রোগজীবাণু কর্ত্তৃক এই শ্রেণীর পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়।

রক্ত আমাশয় পীড়া কোন্ শ্রেণীর—তাহা মলের রোগজীবাণু পরীক্ষা করিয়া স্থির করা ব্যতীত অন্য উপায় নাই। এই রোগজীবাণু মলের মধ্যে মধ্যে না থাকিয়া শ্লেষ্মা সংস্রবেই অবস্থান করে। সুতরাং জীবাণু পরীক্ষা করিতে হইলে কেবল মল না লইয়া তাহার শ্লেষ্মা মিশ্রিত অংশ গ্রহণ করা আবশ্যক।

আমাশয়ের মলের এক খণ্ড শ্লেষ্মা লইয়া তাহা লবণাক্ত জল দ্বারা ধৌত করতঃ বাছিয়া লইতে হয়। এইরূপে ধৌত করিয়া লইলে অন্ত্রের অন্যান্য জীবাণু ধৌত হইয়া যায়। ফনরাতীর মতে একখণ্ড শ্লেষ্মা ১০০০×১ শক্তির সবলাইমেড দ্রবে ডুবাইয়া ধৌত করিয়া লইলে ভাল হয়। নির্দ্দিষ্ট খণ্ড উক্ত দ্রবে এক মিনিট কাল ডুবাইয়া লইয়া তৎপর লবণ দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া লইয়া পরে রং

করিয়া লইতে হয়। কিন্তু তৎসমস্ত এস্থলে বর্ণনীয় নহে।

সংক্রমণ বিস্তার।

জল ও খাদ্যসহ—তাহা সাক্ষাৎ সম্বন্ধেই হউক বা পরম্পরিত ভাবেই হউক পীড়া ব্যাপক হইয়া পড়ে। যে প্রণালীতে আন্ত্রিক জ্বর ব্যাপক ভাবে প্রকাশিত হয়, তরুণ রক্ত আমাশয় পীড়াও সেই ভাবে বিস্তৃত হয়। কোনও ব্যক্তির আন্ত্রিক জ্বর হইলে বহুদিবস পর্য্যন্ত তাহার অন্ত্রে উক্ত রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় এবং তদ্দ্বারা বহু ব্যক্তি পর পর আক্রান্ত হইয়া থাকে। বহু পরীক্ষা দ্বারা তাহা সপ্রমাণিত হইয়াছে। রক্ত আমাশয়ের আক্রমণ প্রণালীও তদ্রূপ। কোন ব্যক্তির পুরাতন রক্ত আমাশয়ের পীড়া থাকিলে তাহার সংস্রবে বহু ব্যক্তি উক্ত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। এই জন্য ভারতীয় জেলখানা সমূহের রক্ত আমাশয়ের রোগীর রোগ আরোগ্য হওয়ার পরেও অনেক দিবস পর্য্যন্ত অন্যান্য কয়েদী হইতে তাহাদিগকে পৃথক ভাবে রাখা হয়।

আমাশয় পীড়া হইয়াছিল, আরোগ্য হইয়াছে, এখন কেবল দুর্ব্বলতা আছে। এমন ব্যক্তির শরীরে চারি, ছয় বা আট সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকে এবং তাহাদের সংস্রবে অন্য ব্যক্তির উক্ত পীড়া হইতে পারে। কিন্তু সকল স্থলেই যে এই রূপ হয়, তাহা নহে। তবে যে সকল ব্যক্তি, পুরাতন বা পুনঃ পুনঃ রক্ত আমাশয় পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহারা সর্ব্বদাই অন্যের পক্ষে আশঙ্কা জনক বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে।

শিশুদিগের অতিসার পীড়ার পক্ষেও এই নিয়ম। মাছি দ্বারা পীড়ার বিষ পরিচালিত হয় বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। অর্থাৎ মাছি উক্ত পীড়ার মলের উপর বসিলে তাহার পায়ে পীড়ার বিষ লাগিয়া থাকে এবং সেই মাছি কোন খাদ্য দ্রব্যে বসিলে তাহার পায়ের বিষ খাদ্যে সংলগ্ন এবং উক্ত খাদ্য সহ কাহারও উদরে প্রবেশ করিয়া খাদকের আমাশয়ের পীড়ার উৎপত্তি করে। এই জন্যই যে সময়ে মাছির উৎপাত বেশী হয়, সেই সময়ে পেটের অসুখ অধিক হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ মাছির এবং পেটের অসুখের সময় একই। মাছির অন্ত্রে রক্তআমাশয় রোগ জীবাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখিতে পাওয়া গিয়াছে। যে স্থানে মাছির উৎপাতের কোন নির্দ্দিষ্ট সময় নাই, সেস্থলে আমাশয় পীড়া হওয়ারও কোন নির্দ্দিষ্ট সময় নাই। রক্ত আমাশয় পীড়া ব্যাপক ভাবে উপস্থিত হওয়ার মূল কারণ যে মাছী, তাহা নহে। তবে রোগ বিস্তৃত হওয়ার আনুষঙ্গিক কারণের মধ্যে মাছিও একটী কারণ।

চিকিৎসা।

ব্যাসিলারী রক্ত আমাশয় পীড়ার চিকিৎসা প্রণালী তিন ভাগে বিভক্ত। ঔষধ, সিরম ও ভেক্‌সিন।

ঔষধীয় চিকিৎসার মধ্যে ম্যাগনিসিয়ম সালফেট, ক্যালমেল প্রভৃতির বিষয় সকলেই বিশেষভাবে অবগত আছেন—কোন কোন চিকিৎসক বলেন—এই শ্রেণীর রক্ত আমাশয় পীড়ায় স্যাণ্টোনিন্ অলিভ অয়েলে দ্রব

করিয়া পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়। এক দিবস পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যক। তাঁহাদের মতে স্যাণ্টোনিন্ দ্বারা চিকিৎসা করিলে রোগের ভোগকাল এবং মৃত্যু সংখ্যা উভয়েরই হ্রাস হয়। পরন্তু অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা এই ঔষধ প্রয়োগ করা সুবিধাজনক।

পূর্ব্বে যখন রক্ত আমাশয়ের কারণ অনুযায়ী শ্রেণী বিভাগ না হইয়া লক্ষণ অনুযায়ী শ্রেণী বিভাগ করা হইত, সেই সময়ে রক্তামাশয় পীড়ার ইপিকাক চিকিৎসা প্রণালীর বিশেষ প্রাদুর্ভাব ছিল। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে এই শ্রেণীর পীড়ায় এক মাত্র রোগ নির্ণয় করা ব্যতীত আর ইপিকাক প্রয়োগ করা হয় না। কারণ ডাক্তার Vedder মহাশয় পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন যে, ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীতে এমেটিন বিশেষ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

রক্ত আমাশয় পীড়া বিশেষ রোগজীবাণু জাত। সুতরাং তাহার সিরম দ্বারা চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার হওয়ার কথা। কিন্তু এই চিকিৎসা প্রণালী বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সূতিকাগার অতিক্রম করে নাই। বহুবিধ এণ্টিটক্সিন সিরম্ প্রস্তুত হইতেছে এবং প্রয়োজিত হইতেছে। এই পর্য্যন্ত। ফল ভবিষ্যতের গর্ভে নিহিত আছে।

পলিভেলেণ্ট সেরাও উপকারী বলিয়া কথিত হইতেছে। শেগা স্বয়ং এই সিরম প্রস্তুত করিয়াছেন। এই সেরা রোগজীবাণু এবং উক্ত বিষ নাশক। পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয় বলিয়া কথিত হয়। স্থানিক ও ব্যাপক লক্ষণ হ্রাস, এবং মৃত্যু সংখ্যা ও রোগের ভোগ কাল হ্রাস হয়। কিন্তু ক্ষত হইলে বিশেষ কোন উপকার হয় না।

পীড়ার প্রতিরোধক শক্তি জন্মানের জন্য ভেক্‌সিন্ প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় নাই। সম্প্রশক্তি কিছু জন্মিলেও তাহা অধিক দিবস স্থায়ী হয় না।

ভারতীয় জেলসমূহে ডাক্তার ফষ্টার মহাশয় শিগা ভেক্‌সিন্ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন।

ভেক্‌সিন্ সম্বন্ধে পরীক্ষা হইতেছে, যাহা ফল হয়। পাঠক মহাশয়গণ তাহা যথাসময়ে জানিতে পারিবেন।

এমেবিক ডিসেণ্টেরী।

এমেবির জন্য রক্ত আমাশয় পীড়া হয়—ইহা অতি প্রাচীন কথা।

১৮৫৯ খ্রীষ্টাব্দে Lambb মহাশয় মনুষ্যের শিশুর বিষ্ঠায় এমেবী দেখিতে পাইয়া তদ্বিষয় বর্ণনা করেন। তদবধি এই বিষয় আলোচিত হইয়া আসিতেছে।

১৮৭৫ খ্রীষ্টাব্দে Losch মহাশয় উক্ত বিষয় বিস্তৃত ভাবে পর্য্যালোচনা করিতে আরম্ভ করেন। এই সময় হইতেই প্রকৃত পক্ষে আমাশয় পীড়ার সহিত এমেবির কি সম্বন্ধ, তাহা পরীক্ষিত হইতেছে।

ইনি দেখাইয়াছেন যে, রক্ত আমাশয় পীড়ার মধ্যে কতকগুলির পীড়ার কারণ এমেবী। সেই সময়ে ইনি এই এমেবিকে "এমেবি কোলাই" সংজ্ঞা দেন। এবং কুকুরের সরলান্ত্র মধ্যে এই এমেবী পিচকারী দ্বারা

প্রবেশ করাইয়া রক্ত আমাশয় পীড়া হওয়া দেখাইয়া দেন।

১৮৭৯ খৃষ্টাব্দে ভারতবর্ষে ডাক্তার ক্যানিংহাম মহাশয় এই এক আপত্তি উপস্থিত করেন যে, অন্য পীড়া আছে, কিন্তু সুস্থ অথবা রক্ত আমাশয় পীড়া নাই, এমন রোগীর মলেও এমেবী দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং এমেবী যে রক্ত আমাশয়ের কারণ, তাহা কিরূপে স্বীকার করা যায়?

অসলার প্রভৃতি চিকিৎসকগণ বলেন—রক্ত আমাশয় পীড়ার একটী প্রধান উপসর্গ যকৃতে স্ফোটক, ইহাতেও এমেবী প্রাপ্ত হওয়া যায়।

১৮৯১ খৃষ্টাব্দে কাউনসিলম্যাগ ও লোফার মহাশয়গণ পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত করেন যে, দুই শ্রেণীর এমেবী দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের প্রত্যেকের আকৃতি ও প্রকৃতি স্বতন্ত্র ভাবাপন্ন। ইঁহারা এই দুই এর "এমেবী ডিসেণ্টেরিয়া" ও "এমেবী কোলাই" নাম নির্দ্দেশ করেন।

ইহার পর যেমন শিগা ব্যাসিলাসের হইয়াছে, এমেবী সম্বন্ধেও তাহাই হইয়াছে, অর্থাৎ বহু আকৃতি ও প্রকৃতি বিশিষ্ট এমেবী মানব অন্ত্রমণ্ডলে অবস্থান করে বলিয়া সিদ্ধান্ত হইয়াছে। কিন্তু তৎসমস্তের যথাযথ ভাবে শ্রেণী বিভাগ হইয়া উঠে নাই।

১৯০৩ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার Schaudinn মহাশয় ঐ সমস্ত এমেবী শৃঙ্খলাবদ্ধ করিয়া শ্রেণী বিভাগ করিয়াছেন।

ইঁহার মতে প্রধানতঃ দুই শ্রেণীর এমেবী দেখিতে পাওয়া যায়। এক—রোগোৎপাদক। দ্বিতীয়—অরোগোৎপাদক।

এণ্টএমেবা হিষ্টলিকা এবং এণ্ট এমেবা কোলাই। ক্যাসাগ বাণ্ডী মহাশয়ই প্রথমে এই নাম প্রদান করিয়াছিলেন। অনেকে সেই নামই ব্যবহার করিয়াছেন।

ইহার পর হইতেই জগতের বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন ব্যক্তি কর্ত্তৃক রক্ত আমাশয়ের সহিত এই প্রোটোজোয়া জীবাণু শ্রেণীর কি সম্বন্ধ, তাহা লইয়া বিশেষ ভাবে আলোচনা হইয়া আসিতেছে। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত তাহার মীমাংসা শেষ হয় নাই।

১৯০৫ খৃষ্টাব্দে সিলোনের ডাক্তার কষ্টেলেনী মহাশয় অতিসারের মল হইতে E. Ondulans নাম দিয়া আর এক প্রকৃতির এমেবীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন।

১৯০৭ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার হার্টম্যান প্রভৃতি E. Tetragena অন্য এক প্রকৃতির এমেবীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন। এই প্রকৃতির এমেবী আফ্রিকাদেশের রক্ত আমাশয়ের রোগীর মলে দেখিতে পাওয়া যায়। এই শ্রেণীর আকৃতি এবং প্রকৃতিতে পূর্ব্ব বর্ণিত দুই শ্রেণীর অর্থাৎ E. Histolytica এবং E. Coli—এই উভয়ের সহিত সাদৃশ্য আছে সত্য কিন্তু অনেক বিষয়ে উভয়ের সহিত পার্থক্যও আছে। ইহাও রোগোৎপাদক শ্রেণীর অন্তর্গত। এই সকল কারণ জন্য ইহার পার্থক্য নির্ণয়ে গোলমাল উপস্থিত হইলেও রক্ত আমাশয় রোগোৎপাদক পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু শ্রেণীর অন্তর্গত অথচ স্বতন্ত্র শ্রেণী; তাহা সকলেই স্বীকার করিয়াছেন।

রক্ত আমাশয় রোগোৎপাদক এমেবী শ্রেণীর মধ্যে এণ্ট এমেবা ট্রাপেক্যালিস, এণ্ট এমেবা ফ্যাকোসাইটোইডস্, এণ্ট

এমেবা মাইনুটা, এণ্ট এমেবা নাইগোনিকা প্রভৃতি নূতন শ্রেণী আবিষ্কৃত হইয়া উক্ত শ্রেণী মধ্যে সন্নিবেশিত হইয়াছে। ১৯০৮ এবং ১৯০৯—এই দুই বৎসরের মধ্যে এই কয়েকটী আবিষ্কৃত হইয়াছে।

এই যে নয় প্রকার এমেবীর নাম উল্লেখ করা হইল ইহার মধ্যে এণ্ট এমেবা কোলাই সুস্থ ব্যক্তির শরীরে প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। এণ্ট এমেবা আণ্ডুলেনস্ অতিসার পীড়ার মলে এবং এণ্ট এমেবা sp. n. জল ও রক্ত আমাশয়ের মলে পাওয়া গিয়াছে। ইহাদের সকলের বর্ণই ধূসর বা ধূসরাভা যুক্ত। গতিশীল। কেবল কোলাই ও মাইনুটার গতি নাই বলিলেও চলে।

এই সমস্তের মধ্যে প্রত্যেকের আকৃতি প্রকৃতি, অবস্থান, গঠন, ক্রিয়া ও উপাদান ইত্যাদি বর্ণনা করিতে হইলে প্রবন্ধ দীর্ঘ হইবে আশঙ্কায় বিরত হইতে বাধ্য হইলাম। কারণ তদ্বিবরণ পাঠ করিয়া পাঠক মহাশয়গণ কার্য্যক্ষেত্রে অল্পই সাহায্য লাভে সক্ষম হইবেন।

পূর্ব্বে তরল পদার্থ মধ্যে এমেবীর বংশ বৃদ্ধি করিয়া পরীক্ষা ইত্যাদি কার্য্য করিতেন। বর্ত্তমান সময়ে অনেকেই অপেক্ষাকৃত ঈষৎ অম্লাক্ত কোমল পদার্থ মধ্যে ইহার বংশ বৃদ্ধি করা কার্য্যের পক্ষে সুবিধাজনক মনে করেন।

কোন কোন চিকিৎসক বিশ্বাস করেন যে, মানবের অন্ত্রে দুই প্রকার এমেবী প্রাপ্ত হওয়া যায়—এক রোগ উৎপাদক। অপর শ্রেণী রোগোৎপাদক নহে। এই শেষোক্ত শ্রেণীর মধ্যে এণ্ট এমেবী কোলাই পৃথক শ্রেণীভুক্ত। ইহার কাইটো প্লাজমের প্রকৃতি, ক্রমেটিনের মধ্যে নিউক্লিয়াসের আধিক্য ও কোষের গঠনের প্রতি দৃষ্টি করিলে পার্থক্য স্থির হইতে পারে। কাহারো কাহারো মতে এণ্ট এমেটী টুপিকেলিস এবং এণ্ট এমেবী নাইগোনিকাও এই শ্রেণীভুক্ত। কিন্তু তাহা সন্দেহের বিষয়। তবে এণ্ট এমেবী কোলাই সম্বন্ধে কোন সন্দেহ করেন না।

ডাক্তার ম্যাকক্যারিশন মহাশয় উত্তর ভারতে সুস্থ লোকের মলে দুই প্রকার এমেবী দেখিতে পাইয়াছেন, তাহার একের বংশ বৃদ্ধি অঙ্কুর প্রথায়, অপরের আটটী কস্তা নিউক্লিয়াই প্রথায় বংশ বৃদ্ধি হয়।

এমেবী সম্বন্ধে এখনও পরীক্ষা চলিতেছে। পরীক্ষাধীন বিষয় সম্বন্ধে অধিক উল্লেখ করা অনর্থক। তবে এই মাত্র বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, শিগা ব্যাসিলাসের যেমন শ্রেণী ও উপশ্রেণীর সংখ্যা ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতেছে। এমেবী সম্বন্ধেও তাহাই হইতেছে।

সংক্রমণ বিস্তার।

এক জনের মলে এমেবী থাকিলে তাহা দ্বারা অনেক লোক সংক্রমিত হইতে পারে। পরিবার মধ্যে কোন ব্যক্তির এই পীড়া হইলে সেই পরিবারের অন্যান্য ব্যক্তিরও উক্ত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। অনেকস্থলে পুরাতন অতিসার পীড়ার মলে এমেবীকোষ বর্ত্তমান থাকে। পীড়া আরোগ্য হইয়া গেলেও অনেকের মলে এমেবী কোষ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা হইতে অন্য ব্যক্তি পীড়িত হয়।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে মাছী দ্বারা এই পীড়া বিস্তৃতি লাভ করে। কিন্তু তাহার কোন বিশেষ প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

ফলকথা এই যে, আন্ত্রিক জ্বরের মলসম্বন্ধে আমরা যেরূপ সতর্কতা অবলম্বন করিয়া থাকি। এতৎসম্বন্ধেও তদ্রূপ সতর্কতা অবলম্বনীয়।

চিকিৎসা।

এমেবিক ডিসেণ্টেরীর চিকিৎসায় ইপিকাক অমোঘ ঔষধ বলিয়া সকলেই বিশ্বাস করেন। ইপিকাকের ঔষধীয় পদার্থ এমেটিন এমেবী বিনষ্ট করিয়া রোগ আরোগ্য করে। ইহাই সিদ্ধান্ত হইয়াছে। ১—১০০০০০ শক্তির এমেটিন দ্রবমধ্যে এমেবী কোষ রাখিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে তাহা বিনষ্ট হয়। এই সিদ্ধান্ত অনুসারেই এমেবিক ডিসেণ্টেরীতে এমেটিন প্রয়োগ করা হয়। মুখপথ অপেক্ষা অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় এবং অল্প সময় মধ্যে সুফল পাওয়া যায়।

এমেটিন দ্বারা চিকিৎসিত একটী পুরাতন এমেবিক ডিসেণ্টেরী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করিতেছি। এই বিবরণটী ডাক্তার ভারটিন মহাশয় ল্যানসেট পত্রিকায় প্রকাশিত করিয়াছেন।

৪৫ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। জাতিতে ফ্রেঞ্চ। সুস্থ সবল। ১৯১১ খৃষ্টাব্দের জানুয়ারী মাসে পানামায় দুই মাস অবস্থান করার পর তরুণ রক্ত আমাশয় পীড়াদ্বারা আক্রান্ত হয়। ইহার পর হইতে মধ্যে মধ্যে জ্বর ও অতিসার পীড়াদ্বারা আক্রান্ত হইতে থাকে। অন্যান্য ঔষধ সহ কুইনাইন যথেষ্ট সেবন করিয়াছিল। কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন সুফল পায় নাই। শরীরের গুরুত্ব ১৫ সের হ্রাস হইয়াছিল। ২১শে এপ্রেল তারিখে পারিসে আইসে এবং এই স্থানে যকৃতের স্ফোটক অস্ত্র করার পর কিছু ভাল বোধ করে। কিন্তু এই ভাল অবস্থা অধিক কাল স্থায়ী হয় নাই।

কিছুকাল ভাল থাকার পরেই সচরাচর যেরূপ খাদ্য খাইত, তাহা হইতে আরম্ভ করার পরেই আবার পেটের অসুখ আরম্ভ হয়। পূর্ব্বে রক্ত আমাশয়ের যে যে লক্ষণ ছিল, আবার সেইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইলে কেবল দুগ্ধ পথ্য খাইতে আরম্ভ করে। পরবর্ত্তী আড়াই বৎসরের মধ্যে ছয় বার নাতি প্রবল ভাবে পীড়া উপস্থিত হইয়াছিল এবং দুইবার যকৃতে স্ফোটক হইয়াছিল। দুই বারেই স্ফোটকের অস্ত্রোপচার করিতে হইয়াছিল।

১৯১৩ খৃষ্টাব্দের এপ্রেল মাসে ভাল্মো ভাবে উপস্থিত হইলে এই স্থানেও নাতিপ্রবল ভাবে পূর্ব্ব পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই সময়ে পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ করিতে ইচ্ছা হইত। প্রত্যহ ২০—৩০ বার বাহ্যে হইত। অধিকাংশ বারেই কেবল সামান্য একটু আম ও রক্ত বাহ্যে হইত। কিন্তু পেট কামড়ানী অত্যন্ত বেশী হইত। কোলনের অবস্থিত স্থানে সঞ্চাপ দিলে টন্‌টনানী ও বেদনা বোধ করিত। অপরাহ্ণে সামান্য জ্বর হইত। পুনঃ পুনঃ কুন্থন দেওয়ার ফলে অর্শের বাহ্য-বলী হইয়াছিল। এই সমস্ত লক্ষণ জন্য রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত হইয়াছিল। শরীর

জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছিল। চেহারা দেখিলে পাণ্ডুরোগগ্রস্ত বলিয়া বোধ হইত। অক্ষি-গোলক কোটরাভ্যন্তরে বসিয়া গিয়াছিল। এইরূপ অবস্থায় ১০ই মে তারিখে ⅓ গ্রেণ এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয়। দ্বিতীয় দিবস আর একবার প্রয়োগ করা হয়। এই দিবস আর বাহ্যে হয় নাই। কিন্তু ইহার পূর্ব্ব দিবস সাত আট বার বাহ্যে গিয়াছিল। প্রথম ঔষধ প্রয়োগ করার ৩৬ ঘণ্টা পরে তৃতীয়বার ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। তৎপর আর রক্ত আমাশয়পীড়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। একবার মাত্র স্বাভাবিক মল বাহ্য হইয়াছিল। ইহার পর রোগীকে আরও সাতবার ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ঔষধ প্রয়োগের ফলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ইহার পর রোগী স্বাভাবিক খাদ্যাই খাইতেছে। কিন্তু তজ্জন্য তাহার কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

এই রোগীতে এমেটিন যে উৎকৃষ্ট কার্য্য করিয়াছে, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। তবে পুনর্ব্বার পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইবে কি না, তাহা বলার সময় এখনও উপস্থিত হয় নাই। এটি একটী উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত। সকল স্থলেই যে এইরূপ ফল হয়, তাহাও নহে।

এমেবিক ডিসেণ্টেরী পীড়ার অমোঘ ঔষধ এমেটিন। ইপিকাক মধ্যে এই এমেটিন বর্ত্তমান থাকে বলিয়াই প্রাচীন কাল হইতে রক্ত আমাশয় পীড়ায় ইপিকাক চূর্ণরূপে প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। যে ইপি-কাকে এমেটিনের পরিমাণ অধিক থাকে, সেই ইপিকাক আমাশয় পীড়ার চিকিসার পক্ষে ভাল ঔষধ। এই বিষয়ে Dr. vedder মহাশয় বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া-ছেন। তাহাও আমরা পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি। তবে এই চিকিৎসাপ্রণালী বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত পরীক্ষা ক্ষেত্রের এবং সমালোচনার সীমা অতিক্রম করে নাই। ইপিকাক দ্বারা চিকিৎসা করিলে আমাশয় পীড়া আরোগ্য হয়। কিন্তু সেই ইপিকাক হইতে এমেটিন বহির্গত করিয়া লইয়া তাহা অর্থাৎ এমেটিন বিহীন ইপিকাকদ্বারা চিকিৎসা করিলে আর উপকার পাওয়া যায় না। সুতরাং এমেটিনই যে রক্ত আমাশয়ের ঔষধ তাহা স্বীকার করিতে হইবে। যেমন সিনকোনা দ্বারা ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা হইতে কুইনাইনের ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু নাশক বলিয়া স্থির হইয়াছে, ইহাও তদ্রূপ। ইপিকাক দ্বারা রক্ত আমাশয়ের চিকিৎসা হইতে এমেটিনের আবিষ্কার—এমেটিন এমেবী নাশক বলিয়া প্রায় স্থির সিদ্ধান্ত হইয়াছে। আমরা এখন যেমন আর ম্যালেরিয়া জ্বরে সিনকোনা প্রয়োগ করি না। তদ্রূপ আমরা এখন আর এমেবিক ডিসেণ্টেরীতে ইপিকাক প্রয়োগ করিব না।

ডাক্তার রর্জ্জসের মতে এক তৃতীয়াংশ গ্রেণ এমেটিন ত্রিশ গ্রেণ ইপিকাকের সমান কাজ করে। অর্থাৎ আমরা পূর্ব্বে যেস্থলে এক মাত্রায় ত্রিশ গ্রেণ ইপিকাক প্রয়োগ করিতাম সেই স্থলে এক তৃতীয়াংশ গ্রেণ এমেটিন প্রয়োগ করিলেও সেই ফল পাইব। অথচ—এমেটিন কর্ত্তৃক ইপিকাকের ন্যায় উত্তেজনা, বিবমিষা, বমন, অবসাদ ইত্যাদি

কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা নাই। এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে সমস্ত দিনে তিন গ্রেণ প্রয়োগ করিয়াও মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। এলেন ঐ সময়ে চারি গ্রেণ এক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া বিবমিষা উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন। এই বিবমিষা কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়াছিল ও একবার বমনও হইয়াছিল।

এমেবিক ডিসেণ্টেরী পীড়ায় ইপিকাকের পরিবর্ত্তে এমেটিন প্রয়োগ করিয়া এই কয়েকটী সুবিধা পাওয়া যায়। যথা—(১) প্রয়োগ করা সহজ। (২) বমন ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয় না। (৩) উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়; (৪) শীঘ্র ক্রিয়া হয়। (৫) নিশ্চিত ক্রিয়া হয় বলিয়া কথিত হইতেছে সত্য কিন্তু আরো সময় অতীত না হইলে এতৎসম্বন্ধে কোন মন্তব্য প্রকাশ করা যাইতে পারে না।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের পীড়িত বিধান তত্ত্বের অধ্যাপক সুপ্রসিদ্ধ রর্জ্জাস সাহেব মহাশয় ডিসেণ্টেরী ও যকৃৎ স্ফোটকের চিকিৎসায় এমেটিন প্রচলিত হওয়ার প্রধান সহায়। তাঁহার লিখিত প্রবন্ধের জন্যই অনেক চিকিৎসক এই ঔষধ যথেষ্ট প্রয়োগ করিতেছেন। কিন্তু তাঁহার পরীক্ষা কার্য্য এখনও শেষ হয় নাই।

রক্ত আমাশয় পীড়া হইলেই তাহা এমেবী জাত কি না, তাহা স্থির করিয়া তৎপর এমেটিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই রোগ নির্ণয় কার্য্যের জন্যও এমেটিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ডিসেণ্টেরীর রোগীকে কয়েক দিবস এমেটিন প্রয়োগ করিলে যদি তাহার পীড়ার লক্ষণের উপশম হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত পীড়া এমেবী জাত। আর উপকার না হইলে অন্য কারণ জাত বলিয়া স্থির করিতে পারেন।

যাঁহাদের অণুবীক্ষণ যন্ত্র আছে, তাঁহারা অতি সহজে পীড়ার কারণ স্থির করিতে পারেন।

একটু রক্ত রঞ্জিত আম লইয়া তাহা কভার গ্লাসের উপর স্থাপন করিয়া সঞ্চাপ দ্বারা বিস্তৃত করিয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে এমেবী দেখিতে পাইবেন। ⅙ ইঞ্চি শক্তির অণুবীক্ষণে পরিস্কার রূপে দেখিতে পাওয়া যায়।

অভ্যাস না থাকিলে প্রথম একটু অসুবিধা হইতে পারে। কিন্তু দুই এক মিনিটকাল অনুসন্ধান না করিলে প্রায়ই এমেবি দেখিতে পাওয়া যায় না। যে স্থলে না পাওয়া যায়, সে স্থলে পর দিবস পুনর্ব্বার দেখিতে হয়। এইরূপে দুই তিন দিবস পরীক্ষা করিলে অধিকাংশস্থলেই এমেবি দেখিতে পাওয়া যায়। তবে এমতও হইয়াছে যে, জীবিত অবস্থায় বহু চেষ্টা করিয়াও এমেবি দেখিতে পাওয়া যায় নাই। কিন্তু অমৃত পরীক্ষায় অন্ত্রের ক্ষতে এমেবি দেখিতে পাওয়া গিয়াছে।

যে স্থলে এমেবির সংখ্যা নিতান্ত অল্প। সেস্থলে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিলে এমেবি দেখিতে পাওয়ার সম্ভাবনা।

রক্ত আমাশয়ের একটু আম শতকরা এক শক্তির মিথিলিন ব্লুর জলীয় দ্রবের এক ফোটা দ্বারা রঞ্জিত করিলে পূয়কোষ এবং ইপিথিলিয়ম কোষ উক্ত বর্ণে রঞ্জিত হইবে।

কিন্তু এমেবি উক্ত বর্ণে সহসা রঞ্জিত হইবে না। অথচ তাহার গতিশীলতা অব্যাহত থাকিবে। এই অবস্থায় অণুবীক্ষণ দ্বারা নীলবর্ণ পদার্থের মধ্যে বর্ণহীন এমেবীর সঞ্চালন দ্বারা তাহার অস্তিত্ব নির্ণীত হইতে পারে। অত্যন্ত অল্প সংখ্যক এমেবি থাকিলেও তাহা এই উপায়ে দেখা যাইতে পারে।

শোণিতে ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু পরীক্ষা করিতে হইলে যেমন কুইনাইন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে শোণিত পরীক্ষা করিতে হয়। রক্ত আমাশয় পীড়ার মলে এমেবি দেখিতে হইলেও তেমনি ইপিকাক বা তাহার ঔষধীয় উপাদান—এমেটিন প্রয়োগ করার পূর্ব্বেই তাহা পরীক্ষা করিতে হয়। নতুবা যেমন কুইনাইন প্রয়োগ করিলে শোণিতের ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়, তেমনি এমেটিনের প্রয়োগ জন্ম এমেবি বিনষ্ট হওয়ায় তাহা আর দেখিতে পাওয়া যায় না। মল পরীক্ষা করিতে হইলে তাহা বাহ্যে হওয়ার অব্যবহিত পরে—এক ঘণ্টার মধ্যে পরীক্ষা করা আবশুক। শীতল স্থানে মল থাকিলে এমেবি বিনষ্ট হয়। শোণিতের সম উষ্ণতায় ইহা ভাল অবস্থায় থাকে। এইরূপে সঞ্চালনশীল অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়। ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীতে পিত্তযুক্ত পীড়ায় বড় বড় শ্লেষ্মাকোষ সমূহ গতিহীন এমেবি বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। এইরূপ স্থলে আয়রণ হেমিটক্সিলিন দ্বারা রঞ্জিত করিয়া দেখা আবশুক।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে—কোন রোগ উৎপন্ন করেনা—এমন এমেবি কোলাই বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু রর্জ্জাস বলেন—তা হউক আমাশয় পীড়ার মলে কোন প্রকৃতির এমেবি দেখিতে পাইলে তাহাই পীড়ার কারণ বলিয়া স্থির করিয়া লইতে হয়। কার্য্যক্ষেত্রে এত সূক্ষ্ম বিচার নিষ্প্রয়োজন। ইপিকাক কিম্বা এমেটিন প্রয়োগ করিলেই উক্ত এমেবি আর দেখিতে পাওয়া যায় না।

ডাক্তার রর্জ্জারস মহাশয় ইপিকাক ও এমেটিন—উভয় ঔষধ প্রয়োগের ফল পরস্পর তুলনায় সমালোচনা করিয়া প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, ইপিকাক অপেক্ষা এমেটিন বহু গুণে শ্রেষ্ঠ। মুমূর্ষাবস্থাপ্রাপ্ত হয় নাই—এমন রোগীকে এমেটিন প্রয়োগ করিলে সে নিশ্চয়ই আরোগ্যলাভ করিবে, ইহাই ডাক্তার রর্জ্জাস সাহেবের লেখা পড়িয়া বুঝিতে পারা যায়। কিন্তু তাহা সত্য কিনা, বলা কঠিন। কারণ, এস্থলে তিনি মরিবণ্ড অর্থে কি ভাব প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা বলা যায় না।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীতে কোন বিষয়ের বিশেষ আলোচনা উপস্থিত হইলে সেই আলোচনা পৃথিবীর নানা স্থানে ইংরাজী ভাষায় অভিজ্ঞ ডাক্তারদিগের মধ্যে আলোচিত হইয়া থাকে। বর্ত্তমান সময়ে এমেবিক ডিসেণ্টেরী পীড়ায় এমেটিনের কার্য্য সম্বন্ধেও সেইরূপ আলোচনা উপস্থিত হইয়াছে। সকল দেশের ডাক্তারেই এতৎসম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ করিতেছেন। আমেরিকার জর্ণাল অফ্ ক্লিনিকেল মেডিসিন নামক পত্রিকায় এতৎসম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। তাহার কোন কোন বিষয় এ স্থলে উদ্ধৃত হইল।

সতের শত খৃষ্টাব্দে দক্ষিণ আমেরিকা হইতে পরীক্ষার্থ দুইটী ঔষধ ইউরোপে

আনীত হইয়াছিল। একটী সিনকোনার ছাল। আর অপরটী ইপিকাকুয়ানার মূল। এই দুইটী ঔষধই তথায় বিশেষ উপকারী ঔষধ বলিয়া প্রসিদ্ধ ছিল। বহুকাল পরে বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে পরীক্ষার পর উভয়ই উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া সপ্রমাণিত হইয়াছে।

ব্রেজিল দেশে ইণ্ডিয়ান নামক যে জাতি আছে। তাহারাই কেবল জানিত যে, ইপিকাকুয়ানা রক্ত আমাশয়ের অমোঘ ঔষধ। তজ্জন্য এই মূল সংগ্রহ করিয়া যত্নের সহিত রক্ষা করিত।

১৬২৫ খৃষ্টাব্দে সর্ব্বপ্রথমে লিখিত ডাক্তার পিচাঁসের গ্রন্থে ইহার বিবরণ লিখিত দেখা যায়। ১৬৭২ খৃষ্টাব্দে ইহা ইউরোপে প্রচারিত হয়। কিন্তু ভারতবর্ষে বহুকাল হইতে এই ঔষধ প্রচলিত থাকিলেও অল্প কয়েক বৎসর মাত্র এই ঔষধ সম্বন্ধে পুনর্ব্বার আলোচনা উপস্থিত হইয়াছে সত্য কিন্তু অন্ত্র মণ্ডলের পীড়ায় ইপিকাক খুব ভাল ঔষধ, তাহা বহু পূর্ব্ব হইতেই জানা আছে। ১৮৫৮ খৃষ্টাব্দ হইতে ভারতের সামরিক বিভাগে রক্ত আমাশয়ের পীড়ায় ইপিকাকুয়ানা প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। ভেডার মহাশয় ইপিকাক ও তাহার উপক্ষার এমেটিনের রোগজীবাণু নাশক ক্রিয়ার বিষয় বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। ইপিকাকের দ্বিতীয় উপক্ষার কেফালিনের এই ক্রিয়া নাই। কলিকাতার ডাক্তার রর্জ্জাস মহাশয়ের আলোচনা হইতেই সর্ব্বত্র এমেটিনের এমেবী নাশক ক্রিয়ার পরীক্ষা হইতেছে। ইপিকাকের তৃতীয় উপক্ষার সম্বন্ধে বিশেষ কিছু জানা যায় নাই। এমেটিনের হাইড্রোক্লোরাইড প্রয়োগরূপ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহার বিষক্রিয়া ও উত্তেজনা অতি সামান্য। সহজে দ্রব হয়। সুতরাং অধস্থাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার পক্ষে বিশেষ সুবিধাজনক। ১৮৬৭খৃঃ ডাক্তার পিলিটিয়ার মহাশয় এই উপক্ষার আবিষ্কার করিয়াছেন। ইহা দানা বিহীন শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট চূর্ণ। ৬০ C. উত্তাপে দ্রব হয়। মূল মধ্যে শতকরা দেড় অংশ হিসাবে বর্ত্তমান থাকে। লবণ দ্রাবক সহ দ্রবণীয় লবণ প্রস্তুত করে। প্রতিক্রিয়া সমক্ষারাম্ল। এমেটিন বিবমিষাজনক ও হৃদপিণ্ডের অবসাদক। অধিক মাত্রায় বৃক্ককে উত্তেজনা উপস্থিত করে। অধস্থাচিক প্রয়োগে সেই স্থানে টনটনানি উপস্থিত হইয়া তাহা দশ বার দিন স্থায়ী হইতে পারে। কিন্তু এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না।

মাত্রা ০.০২ গ্রাম। কিন্তু ০.২৫ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করাতেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। তবে বিবমিষা অধিক ক্ষণ স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে। রর্জ্জাস মহাশয় এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড ⅓ গ্রেণ ৩০ মিনিম জলে দ্রব করিয়া অধস্থাচিক প্রয়োগ করেন।

আট বৎসর বয়স্ক বালককে ⅓ গ্রেণ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার মতে এক গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এত অধিক মাত্রাতেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। তবে ½ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। ইহাতে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অথচ আময়িক প্রয়োগেও

সুফল পাওয়া যায়। তবে কদাচিৎ বিবমিষা উপস্থিত হইতে পারে। অধস্ত্বাচিক প্রয়োগে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হওয়াই এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইডের বিশেষত্ব। কারণ কোন অবসাদ উপস্থিত হয় না জন্যই অত্যন্ত অবসন্ন, অধিক রক্তস্রাবযুক্ত রোগীকে নির্ভাবনায় কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এমেটিন কৈন্দ্রিক এবং স্থানিক এই উভয় প্রণালীতে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে পরিপাক প্রণালীতে দুইবার ক্রিয়া উপস্থিত হয়। একবার ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার ত্রিশ মিনিট পরে দ্বিতীয়বার ক্রিয়া উপস্থিত হয়। প্রথমবার ঔষধ শোষিত হওয়ার জন্য এবং দ্বিতীয়বার ঔষধ পাকস্থলী এবং অন্ত্র পথে বহির্গত হইয়া পুনর্ব্বার শোষিত হওয়ার জন্য হইয়া থাকে। এই অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি পথে বহির্গত হওয়ার সময়ে এমেবির শরীরের সহিত সাক্ষাৎ সম্বন্ধে এমেটিনের কার্য্য হওয়ায় এমেবী বিনষ্ট হয়।

এমেটিন পিত্ত নিঃসারক। কিন্তু এই ক্রিয়া ইপিকাকের মত, এমেটিনের তত নহে। এমেটিন প্রথমে মৃদু বিরেচকভাবে কার্য্য করে কিন্তু শেষে অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপরে সঙ্কোচক ক্রিয়া উপস্থিত করে। রক্ত আমাশয়ের পীড়ায় এমেটিন প্রয়োগ করিলে এই উভয় ক্রিয়া বেশ প্রত্যক্ষ করা যায়।

এক লক্ষ ভাগের এক ভাগ শক্তিবিশিষ্ট এমেটিন দ্রবে এমেবী রাখিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এমেবী বিনষ্ট হয়। ইহা অপেক্ষা অল্প সময়ে বিনষ্ট হয় না। ইহা পরীক্ষাগারের পরীক্ষার ফল। যে এমেবী রোগ উৎপন্ন করে না; তাহা ঐ সময় মধ্যেও বিনষ্ট হয় না। কোষ মধ্যস্থিত এমেবী এমেটিন প্রয়োগে বিনষ্ট হয় না।

অন্ত্র প্রাচীরে এবং ক্ষতের পার্শ্বে যে সমস্ত এমেবী অবস্থান করে, অধস্ত্বাচিক এবং শিরামধ্যে এমেটিন প্রয়োগ করিলে তাহাই মাত্র বিনষ্ট হয়। কিন্তু কোষ মধ্যে যে সমস্ত এমেবী থাকে তাহা বিনষ্ট হয় না। এই জন্য রক্ত আমাশয়ের পীড়া আরোগ্য হওয়ার দশ দিন পর, বিশ দিন পর বা দুই তিন মাস পরে আবার উক্ত পীড়ার সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ পর্য্যায়ক্রমে হইতে থাকে। অর্থাৎ ঐ সময় পর অন্ত্র মধ্যে পুনর্ব্বার মুক্ত এমেবী উপস্থিত হয়। সুতরাং এই সময়ে পুনর্ব্বার এমেবী নাশ করার জন্য এমেটিন প্রয়োগ করিতে হয়। অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধা। এক কি দুই দিবস পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া আরো দুই তিন দিন পর পর কয়েকবার এমেটিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। নতুবা এমেটিন প্রয়োগ করিলাম—পীড়ার লক্ষণ অন্তর্হিত হইল—আর মনে করিলাম যে, রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। এরূপ মনে করা ভ্রম।

ক্ষত আরোগ্য হওয়ার পরেও কখন কখন মল মধ্যে এমেবী দেখিতে পাওয়া যায়। তদ্রূপ স্থলে মুখপথে এমেটিন প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক। কোন কোন এমেবী এমেটিনে বিনষ্ট হয় না।

উল্লিখিত বর্ণনা হইতে আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে, ম্যালেরিয়া জ্বরে যে ভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। এমেবিক

ডিসেণ্টেরীতেও সেই ভাবে এমেটিন প্রয়োগ করিতে হয়। সকল প্রকৃতির জ্বরের রোগীই যেমন একমাত্র কুইনাইন প্রয়োগে আরোগ্য হয় না; তদ্রূপ সকল প্রকৃতির ডিসেণ্টেরীও একমাত্র এমেটিন প্রয়োগে আরোগ্য হওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। উভয় ঔষধ একই স্থান হইতে আগত ও উভয় ঔষধ প্রয়োগের পদ্ধতিও একই প্রকার। ক্রমশঃ

বঙ্গীয় চিকিৎসা বিধি।

মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত নীলরতন সরকার এম, এম, এম ডি, মহোদয়ের বক্তৃতা।

ডাক্তার নীলরতন সরকার বঙ্গীয় চিকিৎসা বিধির পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে যে শেষ বক্তৃতা করিয়াছেন, তাহার মর্ম্ম নিম্নে প্রদত্ত হইল।

তাঁহাদের স্কুলের উত্তীর্ণ ছাত্রগণের সুবিধার নিমিত্ত তিনি তাঁহার প্রস্তাবিত শেষ পরিবর্ত্তন চাহেন। তিনি বলেন যে, এই স্কুল সকল গত ২৫ বৎসর যাবৎ গভর্ণমেণ্টের জ্ঞাতসারে বর্ত্তমান রহিয়াছে এবং এই সকল বিদ্যালয় হইতে অনেকে চিকিৎসাশাস্ত্র উত্তম রূপে শিক্ষা করিয়া বিশেষ পারদর্শিতার সহিত প্রতিযোগিতাক্ষেত্রে কার্য্য করিতেছেন। বেলগাছিয়া বিদ্যালয়ে ৪ বৎসর ধরিয়া অধ্যয়ন ও হস্পিটালের কার্য্য করিয়া অবশেষে পরীক্ষা দেন। এবং এই পরীক্ষাও সহজ নহে; কারণ এ যাবৎ যত পরীক্ষার্থী পরীক্ষা দিয়াছেন, তাঁহাদের মধ্যে মোট ২৮০ জন পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। এই সকল ছাত্রদের মধ্যে অনেকে মফঃস্বলে হস্পিটাল, ডিস্পেন্সারী, বিদ্যালয় প্রভৃতিতে গুরুভার কার্য্য করিয়া আসিতেছেন। যদি পূর্ব্বেকার মেডিক্যালস্কুল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণ এবং মেডিক্যাল কলেজের সৈন্তবিভাগের ছাত্রগণ তালিকাভুক্ত হইবার যোগ্য হয়, তাহা হইলে এই সকল সাধারণ স্কুল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণকে কি কারণে তালিকাভুক্ত করা হইবে না। অনেকে বলিবেন যে, গভর্ণমেণ্টের স্কুল সকল হইতে সাধারণ স্কুল সকলের শিক্ষা প্রণালী ও সাজসরঞ্জম, অনেকাংশে হীন। ইহার প্রতিবাদে এই বলা যায়—যদিও বর্ত্তমান সাধারণ স্কুল সকল গভর্ণমেণ্টের বর্ত্তমান স্কুল সকল হইতে অনেকাংশে ন্যূন, তথাপি দশ কি পনের বৎসর পূর্ব্বে গভর্ণমেণ্ট বিদ্যালয় সকলের যে অবস্থা ছিল তাহা অপেক্ষা বর্ত্তমান প্রাইভেট স্কুল সকলের অবস্থা কোন মতে মন্দ নহে। প্যাথলজি (Pathology) ও ফিজিয়োলজির (Physiology) ন্যায় অত্যাবশ্যকীয় বিষয় পূর্ব্বে গভর্ণমেণ্ট মেডিক্যাল স্কুলে শিক্ষা দেওয়া হইত না। রসায়ন বিদ্যাশিক্ষার জন্য কোন বিশেষ শিক্ষক ছিল না।

কলিকাতার বাহিরে গভর্ণমেণ্ট স্কুলে একজন শিক্ষক এখনও তিন বিষয় শিক্ষা দেন। ইহাতে নিশ্চয়ই শিক্ষার বিশেষ অসুবিধা হয়। এই বিদ্যালয় এবং সম্প্রতি স্থাপিত গৌহাটীর বিদ্যালয় সকল কি শিক্ষা কি সাজসরঞ্জম কোন বিষয়ে হীন নহে। অতএব গভর্ণমেণ্ট এই সকল প্রাইভেট স্কুল

সকল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণকে কতিপয় গভর্ণমেণ্ট স্কুলের ছাত্রগণের সমান ক্ষমতা দান করিয়া ন্যায়ের মর্য্যাদা অক্ষুণ্ণ রাখিবেন।

এই প্রার্থনার দ্বারা ডাক্তার সরকার কোনরূপ অন্যায় দাবী করেন নাই। কারণ তাঁহাদের স্কুল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণকে তালিকাভুক্ত করণ মেডিক্যাল কাউন্সিলের মতের উপর নির্ভর করিবে। মেডিক্যাল কাউন্সিল প্রাইভেট ও গভর্ণমেণ্ট স্কুল সকল পর্য্যবেক্ষণ করিয়া উভয়ের মধ্যে তুলনা করিয়া দেখুন এবং যদি দেখেন যে, প্রাইভেট স্কুল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণ গভর্ণমেণ্ট বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণের সমতুল্য, তাহা হইলে তাহাদিগকে তালিকাভুক্ত করিয়া লইবেন। ১৮৫৮ খৃঃ অব্দে যখন ইংলণ্ডে চিকিৎসা বিধি প্রবর্ত্তিত হয় তখন অন্যূন ২২টি বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণকে তালিকাভুক্ত হইবার সুবিধা দেওয়া হয়। এই সকল বিদ্যালয়ের উপযোগিতা সম্বন্ধে পার্লমেণ্টের কাগজ হইতে কয়েকটী কথা উদ্ধৃত করা গেল। ১৮৫৭ খৃঃ অব্দের ১৩ই মে তারিখে মাননীয় মিষ্টার কাউপার বলিয়াছেন যে, চিকিৎসা ক্ষেত্র যেরূপ বিস্তৃত, চিকিৎসকগণের প্রকার ভেদও সেইরূপ। কলেজ অব্ ফিজিসিয়ান্ এবং অকস্ফোর্ড ও কেম্ব্রিজ বিশ্ববিদ্যালয়ে অতি উচ্চদরের শিক্ষা দেওয়া হয়। কিন্তু অপরাপর বিদ্যালয়ে অন্য প্রকারের ব্যবস্থা আছে। সেণ্ট এণ্ডুজ কলেজ ইহার একটি উদাহরণ স্থল। এ কলেজ উপাধি বিতরণের ব্যবসা করিত মাত্র। ২৫ পাউণ্ড মুদ্রা প্রেরণ করিলেই কোনরূপ পরীক্ষা না করিয়া এ কলেজ হইতে সার্টিফিকেট পাঠাইয়া দেওয়া হইত। এ প্রথা বন্ধ হইয়া গিয়াছে, কিন্তু উপাধি বিতরণে কিরূপ স্বেচ্ছাচারিতা চলিত তাহা বুঝা যায়।"

"যুক্তরাজ্যে ১৬টি বিদ্যালয় হইতে উপাধি দেওয়া হইত এবং ইহারা সকলেই ব্যবসা করিতে পারিত। এবং অনেক অনুপযুক্ত ব্যক্তি চিকিৎসা ব্যবসা করিতে পারিত। অস্ত্র-চিকিৎসার জন্য আইনতঃ কোন শিক্ষার প্রয়োজন ছিল না এবং একজন সম্পূর্ণ জ্ঞানভিজ্ঞ ব্যক্তি আপনাকে সার্জ্জন বলিয়া পরিচয় দিত।

১৮৫৭ খৃঃ অব্দের ১লা জুলাই লর্ড এব্রো হাউস্ অব্ কমন্সসভায় বলিয়াছিলেন যে কলেজ অব্ সার্জ্জনে কোনরূপ পরীক্ষা ছিল না। যদিও সার্জ্জনগণ হার্ণিয়া (Hernia) Fractures প্রভৃতি রোগের চিকিৎসা করিত।"

১৮৫৮ খৃঃ অব্দের ১লা অক্টোবরের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত অনেকে কোনরূপ পরীক্ষা না দিয়া আর্কবিশপওর ক্যাণ্টারবারীর নিকট হইতে এম, ডি, উপাধি প্রাপ্ত হইতেন এবং তাঁহারা অবাধে চিকিৎসা করিতেন। তৎকালে যাঁহারা কোন দাতব্য চিকিৎসালয় বা অপর কোন সরকারী অনুষ্ঠানে সার্জ্জনের কার্য্য করিতেন, তাঁহারা সন্তোষ জনক সার্টিফিকেট এর সহিত সভায় আবেদন করিলে তালিকাভুক্ত হইতে পারিতেন। এইরূপে যে কোন লোক কোনরূপ বিদ্যালয়ে শিক্ষা না পাইয়াও তালিকাভুক্ত হইতে পারিয়াছিলেন। এবং তাঁহাদিগকে তালিকাভুক্ত করা বিশেষ দোষাবহ হয় নাই। কারণ তৎকালীন অবস্থা অনুসারে ব্যবস্থা হইয়াছিল।

১৮৫৮ খৃঃ অব্দের ২০শে জুলাই তারিখে আর্ল অব্ কারনারভন্ লর্ড সভায় এই বিল সম্বন্ধে বলিয়াছিলেন" যে এ বিলকে কোন মতে নষ্টকারী বিল বলা যাইতে পারে না কারণ যদিও প্রচলিত বিশৃঙ্খলা ও দোষসকল ইহার প্রধান লক্ষ্য, তথাপি ইহার কোন শিক্ষা সমিতির বিনাশ সাধন করে নাই।

প্রকৃত পক্ষে ব্রিটিশ মেডিক্যাল বিল একটী কার্য্যকারী আইন ছিল এবং ইহার দ্বারা গ্রেট ব্রিটনে চিকিৎসা ব্যবসায়ের বিশৃঙ্খলার মধ্যে শৃঙ্খলা স্থাপন করিয়াছিল।

পূর্ব্বোক্ত বিষয় সকল হইতে গভর্ণমেণ্ট বুঝিতে পারেন যে, স্থানীয় বর্ত্তমান অবস্থার বিষয় একবারে অগ্রাহ্য করা বিশেষ যুক্তিসঙ্গত নহে। বঙ্গের বর্ত্তমান অবস্থায় কার্য্যকারী আইন (constructive measure) এর আবশ্যক করে। শিক্ষার ইতর বিশেষের জন্য প্রাইভেট স্কুল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণকে তালিকাভুক্ত হইতে না দিলে গভর্ণমেণ্ট অন্যায় করিবেন। কারণ তাঁহারা গভর্ণমেণ্ট স্কুল হইতে এইরূপ অল্প শিক্ষিত ছাত্রগণকে তালিকাভুক্ত করিবেন। যাঁহারা ব্যবসা করিতেছেন, তাঁহাদের কোনরূপ পরীক্ষা করা যুক্তিযুক্ত নহে। ১৮৫৮ সালেও ইংলণ্ডে এরূপ ব্যক্তির কোনরূপ পরীক্ষা করা হয় নাই। এখানে চিকিৎসা ব্যবসায়ের কতক পরিমাণে গঠন (organization) সংসাধিত হইয়াছে—এবং ইহার সংরক্ষণ ও উন্নতি এক্ষণে সদাশয় গভর্ণমেণ্টের উপর নির্ভর করে। এই সকল অনুষ্ঠানের প্রথম চেষ্টার ফল যদি গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পরিত্যক্ত হয়, তাহা হইলে ইহা বিশেষ পরিতাপের বিষয় হইবে—কারণ আজ ২৫ বৎসর যাবৎ এই সকল অনুষ্ঠান গভর্ণমেণ্টের নিকট হইতে সাহায্য ও ভরসা পাইয়া আসিতেছে। অতএব আমরা আশা করি যে, গভর্ণমেণ্ট তাঁহাদের উদার গুণে স্বাধীন ব্যবসায়ের রক্ষা করিবেন।

বঙ্গের ডাক্তারগণের রেজিষ্টারি বিধি।

ভূমিকা—যেহেতু বঙ্গের চিকিৎসকগণের রেজিষ্ট্রেশন আবশ্যক।

এবং যেহেতু ১৮৯২ সালের ভারতীয় কাউন্সিল বিধির ৫ ধারা অনুসারে এ আইন প্রণয়নের অনুমতি পাওয়া গিয়াছে।

এক্ষণে নিম্নলিখিত বিধি প্রণয়ন করা গেল।

সূচনা।

১ (ক) এই আইন ১৯১৪ সালের বেঙ্গল মেডিক্যাল এ্যাক্ট বলিয়া অভিহিত হইবে।

(খ) ইহা সমস্ত বঙ্গদেশে কার্য্যকারী হইবে।

(গ) যেদিন এই বিধি গভর্ণর জেনারেলের অনুমতি অনুসারে কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে, সেই দিন হইতে এই আইন কার্য্যকারী হইবে।

কিন্তু ২৬, ২৭ এবং ২৭ক এই ধারা সকল কার্য্যকারী হইবার জন্য স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট এক দিন নির্দ্দেশ করিবেন এবং উক্ত দিন কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে এবং উক্ত

দিনের পূর্ব্বে পূর্ব্বোক্ত ধারা সকল কার্য্যকারী হইবে না।

২। এই বিধি মধ্যে—

(ক) মেডিক্যাল এ্যাক্টস্ বলিলে ১৮৫৮ সালের মেডিক্যাল এ্যাক্টস্ এবং তৎ সংশোধক বিধি সকল বুঝাইবে।

(খ) কাউন্সিল বলিলে এই বিধির তৃতীয় ধারা অনুসারে স্থাপিত কাউন্সিল বুঝাইবে।

(গ) রেজিষ্টার্ড প্র্যাক্‌টিশনার বলিলে যে কোন ব্যক্তি এই বিধি অনুসারে রেজিষ্টার্ড হইবেন, তাঁহাকে বুঝাইবে।

মেডিক্যাল কাউন্সিল অফ্ রেজিষ্ট্রেশন।

৩। বেঙ্গল কাউন্সিল অব মেডিক্যাল রেজিষ্ট্রেশন নামে এক কাউন্সিল স্থাপিত হইবে এবং এই কাউন্সিল একটি Body corporate হইবে এবং ইহা চিরকাল বর্ত্তমান থাকিবে এবং ইহার এক সাধারণ শীল মোহর থাকিবে এবং উক্ত নামে অভিযোগ করিতে এবং অভিযুক্ত হইতে পারিবে।

(৪) উক্ত কাউন্সিলে পনর জন সদস্য থাকিবে—যথা—

(ক) সভাপতি, ইনি স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক মনোনীত হইবেন।

(খ) সাত জন সদস্য স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক মনোনীত হইবেন।

(গ) কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের সেনেট সভা ফ্যাকলেটী অফ্ মেডিসিন এর মেম্বরগণের মধ্যে একজন সদস্য নির্ব্বাচন করিবেন।

(ঘ) এই চিকিৎসাবিধি অনুসারে যাঁহারা তালিকাভুক্ত হইবার যোগ্য তাঁহারা তালিকাভুক্ত হইলে একজন সদস্য নির্ব্বাচন করিবেন।

(ঙ) কলিকাতা বিশ্ব বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ চিকিৎসাশাস্ত্রে গ্রাডুয়েট বা ক্ষমতাপ্রাপ্ত চিকিৎসকগণ তালিকাভুক্ত হইলে তিন জন সদস্য প্রেরণ করিতে পারিবেন।

(চ) এবং অপরাপর তালিকাভুক্ত চিকিৎসকগণ দুইজন সদস্য প্রেরণ করিতে পারিবেন।

কিন্তু উল্লিখিত ঙ ও চ ধারার যথাক্রমে একজন সদস্য মফস্বলের তালিকাভুক্ত চিকিৎসকগণ নির্ব্বাচন করিবেন।

(৫) যদি চতুর্থ ধারার গ হইতে চ ধারার উল্লিখিত কোন নির্ব্বাচন সমিতি ২৯ ধারা অনুসারে নিয়ম স্থির করিয়া যে দিন নির্দ্ধারিত করিবেন, তাহার মধ্যে সদস্য নির্ব্বাচন না করেন, তাহা হইলে স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট তাঁহার স্থানে একজন সদস্য মনোনীত করিবেন। এবং যে কোন ব্যক্তি এইরূপ মনোনীত হইবেন, তিনি উল্লিখিত নির্ব্বাচন সমিতির দ্বারা যথারীতি নির্ব্বাচিত সদস্যের ন্যায় গণ্য হইবেন।

৬।

(ক) তালিকাভুক্ত না হইলে কোন ব্যক্তি কাউনসিলের সদস্য মনোনীত বা নির্ব্বাচিত হইতে পারিবেন না।

(খ) যিনি আদালত কর্ত্তৃক কোন গুরুতর অপরাধে (যে অপরাধে অভিযুক্ত হইলে যামিনে খালাস পাওয়া যায় না) দণ্ডিত হইলে এবং সে দণ্ড যদি প্রত্যাদেশ

না হয়, কিম্বা স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট যদি এই বিধি প্রদত্ত ক্ষমতানুযায়ী তাঁহার এ দোষ মার্জ্জনা না করেন, তাহা হইলে তিনি কাউন্সিলের সদস্য মনোনীত বা নির্ব্বাচিত হইতে পারিবেন না।

(গ) যদি কেহ ঋণ পরিশোধে অক্ষম বলিয়া গণ্য হন তাহা হইলে তিনি এই কাউন্সিলে সদস্য নির্ব্বাচিত বা মনোনীত হইতে পারিবেন না।

কিন্তু এই বিধি অনুযায়ী সর্ব্ব প্রথম মনোনয়ন বা নির্ব্বাচনের সময় যাঁহারা তালিকাভুক্ত হইবার যোগ্য, তাঁহারা মনোনীত বা নির্ব্বাচিত হইতে পারিবেন এবং চতুর্থ ধারার ঘ হইতে চ পর্য্যন্ত ধারার নির্ব্বাচনে তালিকাভুক্ত হইবার যোগ্য ব্যক্তিগণ নির্ব্বাচন করিবেন।

(৭) যে কোন ব্যক্তি চতুর্থ বা পঞ্চম ধারা অনুসারে নির্ব্বাচিত বা মনোনীত হইবেন তাঁহার নাম স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে।

(৮) এই কাউন্সিলের যে কোন সদস্য কাউন্সিলের অনুমতি অনুসারে ইহার সভা হইতে ছয় মাসের অনধিক কাল অনুপস্থিত থাকিতে পারিবেন।

(৯) কাউন্সিলের কোন এক সদস্য পদত্যাগ করিয়াছেন বলিয়া ধরা হইবে।—

(ক) যখন তিনি কাউন্সিলের মতে কোন যুক্তিযুক্ত কারণ ব্যতিরেকে পর্য্যায় ক্রমে তিনটি সভায় অনুপস্থিত থাকিবেন।

(খ) যখন তিনি একাধিক ক্রমে ছয় মাসের অধিক কাল ভারত হইতে স্থানান্তরে থাকিবেন।

(গ) যখন তিনি ষষ্ঠ ধারার উল্লিখিত কোন কারণ অনুসারে মনোনীত বা নির্ব্বাচিত হইবার অনুপযুক্ত হইবেন।

(২) এইরূপ কোন সদস্যের পদ খালি হইলে সভাপতি তৎক্ষণাৎ স্থানীয় গভর্ণমেণ্টকে এ বিষয় জানাইবেন।

১০। যদি কোন সদস্য মৃত হন, বা পদত্যাগ করেন বা নবম ধারার কোন ধারা অনুসারে সদস্য হইতে বিরত হন; তাহা হইলে তাঁহার স্থানে চতুর্থ ধারানুযায়ী অবস্থা বিশেষে এক মাসের মধ্যে একজন সদস্য মনোনীত বা নির্ব্বাচিত হইবেন।

১১। (ক) চতুর্থ বা পঞ্চম ধারানুযায়ী নির্ব্বাচিত বা মনোনীত সদস্যগণের কার্য্যারম্ভকাল স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক নির্দ্ধারিত হইবে।

(খ) প্রত্যেক সদস্যের কার্য্যকাল তিন বৎসর হইবে। কিন্তু এই সময় নবম ধারার প্রথম পর্য্যায় অনুযায়ী ইতর বিশেষ হইতে পারে।

(গ) যে কোন সদস্য তাঁহার কার্য্যকালের অন্তে যদি ষষ্ঠ ধারার উল্লিখিত কোন কারণে অনুপযুক্ত না হন, তাহা হইলে তিনি পুনরায় নির্ব্বাচিত বা মনোনীত হইতে পারিবেন।

(১২) কাউন্সিলে নিম্নলিখিত বিষয় সম্বন্ধে নিয়ম করিতে পারিবেন।

(ক) সভার সময় ও স্থান নির্দ্ধারণ—

(খ) এই সকল সভার বিজ্ঞাপন—বাহির করণ

(গ) এবং সভাস্থ কার্য্যের ব্যবস্থা কিন্তু যে কোন সভায় আট জনের কম সদস্য

উপস্থিত থাকিলে সভার কার্য্য হইতে পারিবে না।

এবং সভাস্থ প্রশ্ন সকল উপস্থিত সভ্যগণের সর্ব্বাধিক সংখ্যক ভোটের দ্বারা নির্দ্ধারিত হইবে কিম্বা উভয় দিকে সমসংখ্যক ভোট হইলে সভাপতি যে দিকে মত দিবেন সেই মত অনুসারে নির্দ্ধারিত হইবে। কিম্বা তাঁহার অনুপস্থিতিতে তাঁহার স্থানীয় সদস্যের ভোট যেদিকে থাকিবে সেই দলের মতানুসারে সিদ্ধান্ত হইবে।

(২) যে পর্য্যন্ত সভা উল্লিখিত নিয়মাবলী না করেন, তৎকালে সভাপতি নিজ বিবেচনা অনুসারে সভার সদস্যগণকে পত্র দ্বারা আহ্বান করিয়া তৎকর্ত্তৃক নির্দ্ধারিত সময় ও স্থানে সভা করিবেন।

১৩। সভার সভ্যগণ স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট এবং কাউন্সিলের অনুমোদন অনুসারে যথাযোগ্য যাতায়াতের খরচ এবং সভায় উপস্থিত থাকা কারণ ফি পাইবেন।

১৪। স্থানীয় গভর্ণমেণ্টের অনুমতি প্রাপ্ত হইয়া—কাউন্সিল

(ক) একজন রেজিষ্টার নিযুক্ত করিবেন।

(খ) এবং এই রেজিষ্টারকে তাঁহারা বিদায় দিতে পারিবেন এবং তাঁহার স্থানে অপর ব্যক্তি নিযুক্ত করিতে পারিবেন।

(গ) এবং কাউন্সিল তাঁহাদের বিবেচনা অনুসারে এই রেজিষ্টার বা তাঁহার স্থলাভিষিক্ত অপর কোন ব্যক্তিকে বেতন এবং ভাতা দিতে পারিবেন।

(ঘ) কাউন্সিল বিবেচনা করিলে অপর অফিসার, বা কেরাণী বা চাকর আবশ্যক মতে নিযুক্ত করিতে পারিবেন এবং বিবেচনা মত এই সকল অফিসার, চাকর, বা কেরাণীকে বেতন দিতে পারিবেন।

(৩) রেজিষ্টার কাউন্সিলের সেক্রেটারীর কার্য্য করিবেন।

(৪) দুই ও তিন প্রকরণ অনুসারে যে কোন ব্যক্তি নিযুক্ত হইবেন, তাঁহারা ভারতবর্ষীয় দণ্ডবিধি আইনের ৪২১ ধারার মর্ম্মানুযায়ী পাবলিক্ সার্ভেণ্ট বলিয়া কথিত হইবেন।

রেজিষ্টারিকৃত চিকিৎসা ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টারী বহি।

রেজিষ্টরিকৃত চিকিৎসকগণের রেজিষ্টরী রক্ষার জন্য কৌন্সিলের আদেশ।

১৫। (১) এই আইন প্রচলিত হইবার পর সুবিধা মত যত শীঘ্র হইতে পারে, এবং আবশ্যক মত সময়ে সময়ে কৌন্সীল রেজিষ্টারিকৃত চিকিৎসা ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টার রক্ষার নিয়ম সম্বন্ধে আদেশ প্রচার করিবেন।

(২) উনত্রিশ ধারা মতে কৃত নিয়ম দ্বারা যে প্রকার উক্ত রেজিষ্টারি রাখিবার বিধান করা হইবে, সেইরূপ প্রকারের তাহা রাখিতে হইবে।

রেজিষ্ট্রার কর্ত্তৃক রেজিষ্টরী রক্ষা।

১৬। (১) এই আইনের বিধান মতে এবং কৌন্সিলের কৃত আদেশ মতে রেজিষ্টার রেজিষ্টরীকৃত চিকিৎসা ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টরী রাখিবেন, এবং তিনি উক্ত ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টরীকৃত ঠিকানা ও পদ রেজিষ্টরীকৃত শিক্ষা কি উপাধি সম্বন্ধে নিয়ম সর্ব্ব সময় আবশ্যকীয়

পরিবর্ত্তন করিবেন, এবং যে যে ব্যবসায়ীর মৃত্যু হইয়াছে, তাহাদের নাম কাটিয়া দিবেন।

(২) রেজিষ্ট্রার (১) প্রকরণ মতে তাঁহার কর্ত্তব্য কার্য্য সম্পাদন করিবার নিমিত্ত কোন রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীর ব্যবসা বন্ধ করিয়াছেন কিনা, অথবা তাঁহার বাস স্থান কি পদ পরিবর্ত্তিত হইয়াছে কিনা, তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া উক্ত রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীর নিকট ডাকে তাঁহার রেজিষ্টারীকৃত বাসস্থান কি পদের ঠিকানায় পত্র লিখিবেন, এবং এরূপ চিঠি প্রেরণের ছয় মাস মধ্যে তাহার কোন উত্তর পাওয়া না গেলে রেজিষ্ট্রার উক্ত রেজেষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীর নাম রেজিষ্টরী হইতে কাটিয়া দিতে পারিবেন। কিন্তু এই প্রকরণ মতে যে কোন নাম কাটা যায় তাহা কৌন্সীলের আদেশ মতে রেজিষ্টরীতে পুনর্ব্বার ভুক্ত করা যাইতে পারিবে।

তফশীলের লিখিত ব্যক্তিগণের নাম রেজিষ্টরী হইতে পারিবে।

১৭। তফশীলের লিখিত যে কোন ব্যক্তি, ২৯ ধারানুযায়ী কৃত নিয়ম দ্বারা নির্দ্ধারিত ফি দাখিল করিয়া পশ্চাল্লিখিত বিধানুসারে তাঁহার নাম রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টরীতে রেজিষ্টরী করাইয়া লইতে পারিবেন।

(ক) কোন ব্যক্তি কোন আদালত কর্ত্তৃক কোন জামিনের অযোগ্য অপরাধে দণ্ডিত হইয়া থাকিলে, ও সেই দণ্ডাজ্ঞা পরে রদ কি রহিত না হইয়া থাকিলে এবং উক্ত দণ্ডাজ্ঞা জনিত উক্ত ব্যক্তির অযোগ্যতা স্থানীয় গবর্ণমেণ্টে আদেশ দ্বারা রহিত না হইয়া থাকিলে (স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট এইরূপ আদেশ দেওয়া সঙ্গত বিবেচনা করিলে তাহা দিবার ক্ষমতা এতদ্বারা তাঁহাদিগকে দেওয়া গেল), অথবা

(খ) যে কোন ব্যক্তিকে কৌন্সিল রীতি মত (যাহা সভাপতির বিবেচনা মতে যথারীতি করা যাইতে পারে, পূর্ব্ব ব্যবসা সম্বন্ধীয় দোষ জনক আচরণ অপরাধে অপরাধী সাব্যস্ত করিবেন (ঐ তদন্ত কালে তাঁহার জবাব দিবার ও নিজে কি ব্যারিষ্টার, হাইকোর্টের উকীল কি অন্য উকীল বা এটর্ণি দ্বারা উপস্থিত হইবার সুযোগ দেওয়া হইয়া থাকিলে) তাহার নাম রেজিষ্টরী করিবার অনুমতি দিতে কৌন্সিল অস্বীকার করিতে পারিবেন।

তফসীল সংশোধন।

১৮। যদি কৌন্সিলের বিশ্বাস হয় যে—

(ক) কোন বিশ্ববিদ্যালয়, চিকিৎসক সমিতি, পরীক্ষক সমিতি, কি আর কোন সমিতির প্রদত্ত উপাধি, কি শিক্ষার সার্টিফিকেট, সেই উপাধিকারী বা শিক্ষাপ্রাপ্ত ব্যক্তিগণের ভৈষজ্য, অস্ত্র ব্যবহার ও ধাত্রী কার্য্যের ব্যবসায় সুচারুরূপে চালাইবার পক্ষে আবশ্যকীয় জ্ঞান ও পারদর্শিতা থাকা পক্ষে যথেষ্ট প্রমাণ বটে, অথবা

(খ) তফসীলের ও দফায় উল্লিখিত কোন উপাধি কি শিক্ষা উপাধি উক্তরূপ যথেষ্ট প্রমাণ নহে।

তাহা হইলে কৌন্সীল স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের নিকট সেই মর্ম্মে রিপোর্ট করিতে পারিবেন, এবং স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট অনুমান উচিত মনে করিলে, কলিকাতা গেজেটে নোটীশ প্রচার দ্বারা।

(১) (ক) প্রকরণে উল্লিখিত স্থলে আদেশ করিতে পারিবেন যে, সেইরূপ উপাধি বা শিক্ষা থাকিলে যে কোন ব্যক্তি পশ্চা-

লিখিত বিধান গুলি মাত্র করিয়া ও ২৯ ধারা মতে কৃত নিয়ম দ্বারা এই সম্বন্ধে যে, ফির ব্যবস্থা হয় তাহা প্রদান করিয়া তাঁহার নাম রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজিষ্টরীতে ভুক্ত করাইয়া লইতে পারিবেন, অথবা

(২) (খ) প্রকরণের উল্লিখিত স্থলে আদেশ করিতে পারিবেন যে, ঐরূপ উপাধি বা শিক্ষা থাকার হেতুতে কোন ব্যক্তি উক্ত রেজিষ্টরীতে তাঁহার নাম ভুক্ত করাইয়া লইতে পারিবেন না, এবং তৎপর তফশীল তদমতে পরিবর্ত্তিত হওয়া গণ্য হইবে।

কোন মেডিকাল কলেজ কি স্কুল তফশীল ভুক্ত থাকিলে কি তফশীল ভুক্ত হইতে ইচ্ছা করিলে তাহার কর্ত্তৃপক্ষগণকে কোন বিষয় জানিতে দেওয়া পক্ষে কৌন্সীলের ক্ষমতা।

১৮। তফশীল ভুক্ত কি তফশীল ভুক্ত হইবার ইচ্ছুক কোন মেডিক্যাল কলেজ কি স্কুলের কর্ত্তৃপক্ষগণকে কৌন্সীল তলব করিতে পারেন যে—

(ক) উক্ত মেডিক্যাল কলেজ কি স্কুলে ভৈষজ্য, অস্ত্র চিকিৎসা ও ধাত্রীর বিদ্যার যেরূপ শিক্ষা প্রদত্ত হয় তাহার উপযুক্ততার বিচার করিবার জন্য কৌন্সীল যে যে রিপোর্ট রিটর্ণ কি অপর কোন বিষয় আবশ্যক বিবেচনা করেন। এবং

(খ) উক্ত কলেজ কি স্কুলে যে যে পরীক্ষা হয় তাহাতে কৌন্সীলের প্রেরিত কোন মেম্বর উপস্থিত থাকিবার পক্ষে সুবিধা করিয়া দেন।

নাম রেজিষ্টারীর দরখাস্তের সহিত যে যে বিষয় রেজিষ্ট্রারকে জানাইতে হইবে।

১৯। রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজেষ্টরী করিতে যে কোন ব্যক্তি নাম রেজেষ্টরী করিতে দরখাস্ত করিবেন, তাঁহাকে

(ক) তফশীলের উল্লিখিত, অথবা ১৮ ধারা মতে প্রচারিত বিজ্ঞাপন দ্বারা তফশীল পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকিলে, পরিবর্ত্তিত তফশীলের উল্লিখিত কোন উপাধি বা শিক্ষা তাঁহার যে আছে, তাহা রেজিষ্টারের হৃদয়ঙ্গম করাইতে হইবে;

(খ) যদি চিকিৎসা সম্বন্ধীয় আইন মতে তাঁহার নাম রেজিষ্টরী হইয়া থাকে, তবে ঐ রেজিষ্টরীর ঠিক তারিখ রেজিষ্ট্রারকে জানাইতে হইবে; এবং

(২) যে যে উপাধি বা শিক্ষা সম্বন্ধে তাঁহার নাম রেজিষ্টরী আছে ও যে যে সময়ে তিনি ঐ ঐ উপাধি বা শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়াছেন তাহার যথাযথ বিবরণ রেজিষ্ট্রারকে জানাইতে হইবে; অথবা

(গ) যদি চিকিৎসা সম্বন্ধীয় আইন মতে তাঁহার নাম রেজিষ্টরী না থাকে তবে, যে যে উপাধি বা শিক্ষার হেতুতে তিনি এই আইন মতে নাম রেজিষ্টরী করাইতে অধিকারী থাকা বলেন, সেই সেই উপাধি বা শিক্ষা যে যে সময়ে প্রাপ্ত হইয়াছেন তাহা রেজিষ্ট্রারকে যথাযথরূপ জানাইতে হইবে।

রেজিষ্টরী বহিতে নূতন উপাধি ও শিক্ষার সন্নিবেশ।

২০। রেজিষ্টরী কৃত চিকিৎসকদিগের নাম রেজিষ্টরী বহিতে কোন ব্যক্তির নাম রেজিষ্টরী থাকিলে যে উপাধি বা শিক্ষা সম্বন্ধে তাঁহার নাম, রেজিষ্টরী হইয়াছে তদ্ভিন্ন অপর কোন উপাধি বা শিক্ষা তিনি যদি প্রাপ্ত হন, তাহা হইলে ২৯ ধারা মতে কৃত নিয়ম দ্বারা এই সম্বন্ধে যেরূপ ফি প্রদানের ব্যবস্থা হয়, সেইরূপ ফি প্রদান পূর্ব্বক রেজিষ্টরী বহিতে তাঁহার নামে যে,

কোন বিবরণ লিখিত হইয়া থাকে, তৎপরিবর্ত্তন বা তদতিরিক্ত উক্ত রূপ অপর উপাধি কি শিক্ষার বিবরণ লেখাইয়া লইতে পারিবেন।

ফির ব্যবহার,

২১। স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট ২৯ ধারা মতে যে যে নিয়ম অবধারণ করিবেন তদনুসারে, কৌন্সীলের এই আইন মতে প্রাপ্ত সমস্ত ফি এই আইনের উদ্দেশ্য ভাল কার্য্যে পরিণত করিবার জন্য ব্যবহৃত হইবে।

রেজিষ্ট্রারের কৃত নিষ্পত্তির বিরুদ্ধে আপীল।

২২। কোন ব্যক্তির নাম কি কোন উপাধি বা শিক্ষার বিবরণ রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজিষ্টরী বহিতে রেজিষ্টরী করিয়া লইতে রেজিষ্ট্রার অস্বীকার করিলে, উক্ত ব্যক্তি যদি ঐ রূপ নিষ্পত্তিতে অসন্তুষ্ট হন তবে তিনি ঐ নিষ্পত্তির পর তিন মাস মধ্যে যে কোন সময়ে কৌন্সীলের নিকট আপীল করিতে পারেন, ও কৌন্সীলের নিষ্পত্তি চূড়ান্ত হইবে।

তঞ্চক কি অশুদ্ধ বিবরণের লিপির কর্ত্তন।

২৩। রেজিষ্টরী কৃত ব্যবসায়ী দিগের রেজিষ্টরী বহিতে কোন বিবরণ তঞ্চকরূপে কি অশুদ্ধ মতে লিপিবদ্ধ হওয়া কৌন্সীলের নিকট সন্তোষ জনকরূপে প্রমাণিত হইলে তাহা কৌন্সীলের আদেশ মতে কর্ত্তন করিয়া দেওয়া যাইতে পারিবে।

রেজিষ্টরী বহি হইতে নাম কাটিয়া দেওয়া ও তাহাতে নাম পুনরায় লিখিয়া লওয়া সম্বন্ধে কৌন্সীলের ক্ষমতা।

২৪। কোন রেজিষ্টরী কৃত ব্যবসায়ী কোন জামীনের অযোগ্য অপরাধের জন্য কোন আদালত কর্ত্তৃক দণ্ডিত হইলে ও ঐ দণ্ডাজ্ঞা পরে অন্যথা কি রহিত না হইলে ও ঐ ব্যক্তির উক্ত দণ্ডাজ্ঞার দরুণ অযোগ্যতা স্থানীয় গভর্ণমেণ্টের আদেশ দ্বারা তিরোহিত না হইলে (স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট ঐরূপ আদেশ দেওয়া উচিত বিবেচনা করিলে তাঁহাদিগকে তাহা দিবার ক্ষমতা এতদ্দ্বারা দেওয়া গেল); অথবা

(২) কোন রেজিষ্টরী কৃত ব্যবসায়ীকে কৌন্সীল ১৭ ধারার (খ) প্রকরণের বিধান মতে রীতিমত তদন্ত পূর্ব্বক ব্যবসা সম্বন্ধীয় কোন রূপ দূষিত আচরণের জন্য দোষী অবধারণ করিলে, কৌন্সীল আদেশ করিতে পারেন যে,

(ক) ঐ রেজিষ্টরী কৃত ব্যবসায়ীর নাম রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজিষ্টরী বহি হইতে কর্ত্তন করিয়া দেওয়া যায়, ও

(খ) ঐরূপে কোন নাম কাটা হইয়া থাকিলে তাহা পুনরায় ঐ রেজিষ্টরী বহিতে লিখিয়া লওয়া যায়।

কৌন্সীলের নিষ্পত্তির বিরুদ্ধে স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের নিকট আপীল।

২৪এ (১) কৌন্সীলের ১৭ ধারা কি ২৪ ধারা অনুযায়ী যে কোন নিষ্পত্তির বিরুদ্ধে স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের নিকট আপীল চলিবে।

(২) উক্ত রূপ নিষ্পত্তির তারিখে হইতে তিন মাস মধ্যে (১) প্রকরণ অনুযায়ী প্রত্যেক আপীল দাখিল করিতে হইবে।

আপীল ইত্যাদি মকদ্দমা সম্বন্ধে বাধা।

২৪বি। এই আইনের দ্বারা স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের প্রতি কিম্বা কৌন্সীল কি রেজিষ্টারের প্রতি যে ক্ষমতা অর্পিত হইল তৎপরিচালনে যে কোন কার্য্য হইবে তদ্বিরুদ্ধে কোন

নালীস বা অন্য কোন রূপ মকদ্দমা চলিবে না।

মৃত্যুর নোটিস ও রেজিষ্টরী বহি হইতে নাম কর্ত্তন।

২৫। (১) রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টরী বহিতে যাহার নাম রেজিষ্টরী আছে এমন কোন ব্যক্তির মৃত্যু হইলে, সেই মৃত্যু সংবাদ যে কোন মৃত্যু রেজিষ্টরী কারক পাইবেন, তিনি উক্ত নাম রেজিষ্টরীর বিষয় জ্ঞাত থাকিলে তৎক্ষণাৎ ঐ মৃত্যুর সময় ও স্থানের বিবরণ সম্বলিত সার্টিফিকেট স্বাক্ষর করিয়া ডাকে কৌন্সিলের রেজিষ্টারের নিকট পাঠাইয়া দিবেন।

(২) কৌন্সীলের রেজিষ্টার

(/০) উক্ত রূপ সার্টিফিকেট, অথবা

(৶) উক্তরূপ মৃত্যু সম্বন্ধে অপর কোন রূপ বিশ্বাসযোগ্য সংবাদ প্রাপ্ত হইলে মৃ ব্যক্তির নাম রেজিষ্টরী বই হইতে উঠাইয় দিবেন।

যে ব্যক্তির নাম রেজিষ্টরী নাই সে তাহার নাম রেজিষ্টরী থাকা প্রকাশ করিলে তাহার দণ্ড।

২৬। রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজিষ্টরী বহিতে যাহার নাম রেজিষ্টরী নাই এমন কোন ব্যক্তি যদি মিথ্যারূপ প্রকাশ করে যে তাহার ঐরূপ নাম রেজিষ্টরী আছে, অথব যদি সে এরূপ কোন শব্দ বা অক্ষর তাহা নামেতে উপাধি সম্বন্ধে ব্যবহার করে যাহাতে তাহার নাম উক্তরূপে রেজিষ্টরী থাকা প্রকাশ পায় তাহা হইলে তদ্দ্বারা কোন ব্যক্তি প্রতা রিত হউক বা নাই হউক, কোন প্রেসি ডেন্সী ম্যাজিষ্ট্রেট বা প্রথম শ্রেণীর ম্যাজিষ্ট্রেট তাহাকে দায়ী স্থির করিলে তাহার তিন শত টাকা পর্য্যন্ত অর্থ দণ্ড হইতে পারিবে।

আইনে চিকিৎসা ব্যবসায়ীদিগের যে যে উল্লেখ আছে তাহার ব্যাখ্যা।

২৬। "আইন অনুযায় শিক্ষা প্রাপ্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ী" এই বাক্য অথবা "রীতি মত শিক্ষা প্রাপ্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ী" এই বাক্য এবং অন্যান্য যে সমস্ত বাক্যে চিকিৎসা ব্যবসায়ী বলিয়া আইনতঃ গণ্য ব্যক্তি বুঝায় অথবা চিকিৎসা ব্যবসায় সম্প্রদায়ের মেম্বর বুঝায়—সেই সমস্ত বাক্য যে বঙ্গীয় কোন আইনে অথবা বঙ্গদেশে প্রচলিত মন্ত্রিসভাধিষ্ঠিত ভারতবর্ষের গবর্ণর জেনারেল কৃত যে কোন আইনে ব্যবহৃত আছে, এ সমস্ত বাক্য চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সকল মতে অথবা এই আইন মতে রেজিষ্টরীকৃত চিকিৎসা ব্যবসায়ী অর্থে গণ্য হইবে। এবং কোন বঙ্গীয় আইন মতে কি বঙ্গদেশে প্রচলিত মন্ত্রিসভা প্রতিষ্ঠিত ভারতবর্ষের গবর্ণর জেনেরালকৃত কোন আইন মতে যে কোন সার্টিফিকেট কোন চিকিৎসা ব্যবসায়ী কর্ত্তৃক বা মেডিক্যাল অফিসার কর্ত্তৃক প্রদত্ত হওয়া আবশ্যক, উক্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ীর কি মেডিক্যাল অফিসারের নাম চিকিৎসা সম্বন্ধীয় আইনগুলি মতে বা এই আইন মতে রেজিষ্টরী না থাকিলে তাহা বলবৎ হইবে না।

যাহাদের নাম রেজিষ্টরী নাই তাঁহারা যে যে পদে নিযুক্ত হইবে না।

২৭। যে যে ব্যবসায়ীর নাম রেজিষ্টরী আছে তদ্ভিন্ন অপর কোন ব্যক্তি স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের বিশেষ অনুমতি ব্যতীত কোন হাঁসপাতালে, আশ্রম, ইন্‌ফারমারি, ডিস্‌পেনসারী কি সূতিকাগার যাহা আংশিক ভাবে, কি সম্পূর্ণরূপে সরকারী, কি স্থানীয় অর্থের দ্বারা পরিচালিত হয় তাহাতে স্বাস্থ্য রক্ষা সম্বন্ধীয় কর্ম্মচারী বা ফিজিসিয়ান

বা সার্জ্জন কি অপর মেডিক্যাল অফিসারের পদে নিযুক্ত থাকিতে পারিবে না।

বার্ষিক মেডিক্যাল লিষ্ট।

বার্ষিক মেডিক্যাল লিষ্টের প্রচার ও ব্যবহার।

২৮। (১) প্রতি বৎসর কৌন্সিল কর্ত্তৃক নির্দ্ধারিত তারিখে কি তৎপূর্ব্বে রেজিষ্ট্রার রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টরী বহিতে তৎকালে যে যে নাম লিখিত থাকে তাহার একটী পরিশুদ্ধ তালিকা মুদ্রিত ও প্রচারিত করাইবেন, এবং তাহাতে নিম্নলিখিত বিবরণ গুলি সন্নিবেষ্টিত করাইবেন :—

(ক) রেজিষ্টরী বহিতে যে সকল নাম লিখিত থাকে তাহা পদবী অনুসারে বর্ণমালানুক্রমে সাজান থাকিবে।

(খ) রেজিষ্টরী বহিতে যে সকল ব্যক্তির নাম লিখিত থাকে তাহাদিগের প্রত্যেকের যে ঠিকানা বা পদ লিপিবদ্ধ থাকে তাহা, এবং

(গ) উক্ত ব্যক্তিগণের প্রত্যেকের যে যে উপাধি ও শিক্ষা লিপিবদ্ধ থাকে তাহা এবং যে তারিখে উক্তরূপ প্রত্যেক উপাধি কি উক্তরূপ শিক্ষার সার্টিফিকেট প্রদত্ত হইয়াছে।

(২) প্রত্যেক আদালত অনুমান করিবেন যে, এইরূপ তালিকার শেষ সংস্করণে যে কোন ব্যক্তির নাম তাহাতে লিখিত নাই তাঁহার নাম এই আইন মতে রেজিষ্টরী হয় নাই।

তবে যে স্থলে কোন ব্যক্তির নাম উক্ত তালিকায় প্রকাশিত না থাকে, সে স্থলে উক্ত ব্যক্তির নাম রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজিষ্টরী বহিতে লিপিবদ্ধ হওয়ার সার্টিফিকেট রেজিষ্ট্রার স্বাক্ষর করিয়া দিলে তাহা উক্ত ব্যক্তির নাম এই আইন মতে রেজিষ্টরী হওয়ার প্রমাণ বলিয়া গণ্য হইবে।

নিয়মাবলি।

নিয়মাবলী।

২৯। (১) এই আইনের উদ্দেশ্য গুলি কার্য্যে পরিণত করিবার জন্য স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট সময়ে সময়ে নিয়মাবলি স্থির করিতে পারিবেন।

(২) বিশেষতঃ পূর্ব্বোক্ত ক্ষমতার বাধা না জন্মাইয়া, স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট।

(ক) ৪ ধারায় (গ) হইতে (চ) প্রকরণ অনুযায়ী নির্ব্বাচনের ব্যবস্থা করিবার জন্য

(খ) রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টরী বহি যে এই আইন মতে রাখিতে হইবে তাহার ফারমের ব্যবস্থা করিবার জন্য

(গ) ২১ ধারামতে ফির ব্যয় নিয়মিত করিবার জন্য, ও

(ঘ) কৌন্সীল (৶০) ১৭ ধারার

(খ) বর্জ্জিত বিধির উল্লিখিত কি ২৫ ধারায় (ক) প্রকরণের উল্লিখিত তদন্ত করণ পক্ষে ও (৶) রেজিষ্টারের নিষ্পত্তির বিরুদ্ধে ২২ ধারা মতে যে যে আপীল হইবে তাহার মীমাংসা করণ পক্ষে যে রূপ নিয়ম অবলম্বন করিবেন তাহা স্থির করিবার জন্য নিয়ম স্থির করিতে পারিবেন।

(৩) ১২ ধারা মতে যে ক্ষমতা প্রদত্ত হইয়াছে তদ্‌ভিন্ন কৌন্সীল স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের অনুমতি গ্রহণ পূর্ব্বক,

(ক) এই আইন অনুযায়ী কোনরূপ রেজিষ্টরী সম্বন্ধে যে ফি তলব করা হইবে তাহার পরিমাণ স্থির করিবার ও

(খ) উক্ত রূপে প্রাপ্তক্রির হিসাব রাখিবার নিয়ম অবধারণ করিতে পারিবেন।

(৪) উক্তরূপ নিয়মাবলি কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে।

তফশীল।

যে যে ব্যক্তি রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ী দিগের রেজিষ্টরী বহিতে নাম লেখাইতে অধিকারী।

১। চিকিৎসা বিষয়ক আইনগুলি মতে যে কোন ব্যক্তির নাম রেজিষ্টরী হইয়াছে।

২। কলিকাতা, বম্বে, মান্দ্রাজ, এলাহাবাদ কি লাহোর বিশ্ববিদ্যালয়ের যে কোন ডাক্তার, বেচিলর, কি লাইসেন্সিয়েট অব মেডিসীন, কি মাষ্টার অব অবষ্ট্রেট্রিক্স্ কিম্বা মাষ্টার, বেচিলর কি লাইসেন্শীয়েট অব সার্জ্জরি।

৩। যে কোন ব্যক্তি ভারতবর্ষীয় কোন মেডিক্যাল কলেজ কি স্কুল, কি ভারতবর্ষের কোন মেডিক্যাল স্কুল যাহা স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পরিচালিত নয় অথচ স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট এই তফশীলের অভিপ্রায় অনুসারে কলিকাতা গেজেট প্রচারিত বিজ্ঞাপন দ্বারা মানিয়া লইয়াছেন, তাহাতে শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়াছেন ও গবর্ণমেণ্টের প্রদত্ত কি কোন রূপ যাহা গবর্ণমেণ্টের কর্ত্তৃক পরিচালিত নহে অথচ পূর্ব্বোক্তরূপে মানিয়া লওয়া হইয়াছে তাহার প্রদত্ত ডিপ্লোমা কি সার্টিফিকেট প্রাপ্ত হইয়াছেন যদ্দ্বারা (ক) তিনি সাধারণ চিকিৎসা, অস্ত্র চিকিৎসা ও প্রসব কার্য্য করিতে অথবা (খ) মিলিটারী আসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন, হাঁসপাতাল আসিষ্টাণ্ট কি সব আসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করিতে উপযুক্ত থাকা প্রচারিত হইয়াছে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

কর্পস্ লুটিয়ম—আময়িক প্রয়োগ।

(Dannreuther)

জান্তব পদার্থের আময়িক প্রয়োগ যত বিস্তৃত হইবে, প্রসার প্রতিপত্তি লাভ করিবে মনে করা হইয়াছিল, কার্য্যক্ষেত্রে তত কিছু দেখিতে পাওয়া যাইতেছে না। প্রথমে মনে করা হইয়াছিল—মানবদেহের যে কোন যন্ত্রের পীড়ায় কোন জন্তুর দেহের সেই যন্ত্রের কোন প্রয়োগ রূপ সেবন করাইলে হয়তো কোন সুফল হইতে পারে। কিন্তু কার্য্যতঃ তাহা হয় নাই। তবে থাইরইড, সুপ্রারেণাল, পিটিউটারী বডী প্রভৃতি যন্ত্রের পদার্থ বিশেষ ভাবে প্রয়োগ করিয়া যে কেবল সুফল হইতেছে না, তাহা নহে। ইহাদের আময়িক প্রয়োগ অন্য ভাবে প্রয়োজিত হইতেছে। যেমন—স্থানিক রক্তস্রাব রোধার্থ এড্রেণালিনের স্থানিক প্রয়োগ। ইহার

উদ্দেশ্য স্বতন্ত্র। এস্থলে কার্পাসলুটিয়মের যে আয়মিক প্রয়োগের বিষয় উল্লিখিত হইতেছে, তাহার উদ্দেশ্য অন্যরূপ।

কার্পাসলুটিয়ম জননেন্দ্রিয় সংশ্লিষ্ট পদার্থ। এবং এই জননেন্দ্রিয় সংশ্লিষ্ট পীড়ায় ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ইহার উদ্দেশ্য। কাহারো কাহারো মতে অণ্ডাশয়ের সার প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সুফল পাওয়া যায়, কার্পাস লুটিয়মের সার প্রয়োগ করিয়া তাহা অপেক্ষা অধিক সুফল পাওয়া যায়। কার্পাস লুটিয়মের সার প্রয়োগ করা হয়।

নিম্নলিখিত কয়েকটী স্থলে কার্পাস লুটিয়মের সার প্রয়োগ করিয়া সর্ব্বাপেক্ষা ভাল ফল পাওয়া যায়।

১। ক্রিয়াবিকার জনিত রজঃহীনতা বা রজোল্পতা।

২। অণ্ডাশয়ের কারণজাত রজঃকৃচ্ছ্রতা।

৩। স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক—যে কোন কারণে আর্ত্তব স্রাব বন্ধ হওয়ার সময়ের অসুস্থতা—যেমন প্রত্যাবর্ত্তক স্নায়বীয় লক্ষণ, রক্তাধিকতা, চিত্তচাঞ্চল্যের লক্ষণ ইত্যাদি।

৪। আর্ত্তব স্রাব হওয়ার বয়সে স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার লক্ষণ।

৫। যান্ত্রিক অবরোধ বা সংক্রমণ দোষ দুষ্ট নহে,—এমন বন্ধ্যত্ব।

৬। যে স্থলে অণ্ডাশয়ের ক্রিয়াহীনতা বর্ত্তমান থাকে, অথবা, একটী অণ্ডাশয় উচ্ছেদ করা হইয়াছে অথচ অপরটী দ্বারা উভয়ের কার্য্য হইতেছে না, তদ্রূপ স্থলে।

৭। পীড়া বা যান্ত্রিক অবরোধ ব্যতীত পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব।

৮। গর্ভের প্রথমাবস্থার বমন।

পাঠক মহাশয় উল্লিখিত বর্ণনা হইতেই সহজে বুঝিতে পারিবেন যে, যদি কোন চিকিৎসক, তাঁহার কোন অত্যন্ত রক্তহীনতা-গ্রস্তা রোগিণীর রজোহীনতা বা অত্যন্ত সংকীর্ণ জরায়ুগ্রীবাগ্রস্তা কোন রোগিণীর রজঃকৃচ্ছ্রতা পীড়া আরোগ্য করার জন্য কার্পাস লুটিয়ম সার ব্যবস্থা করেন, তাহা হইলে তাঁহার এই চিকিৎসার ফলে রোগিণী আরোগ্য লাভ করিবে না, এবং এই নিষ্ফল চিকিৎসার জন্য কার্পাস লুটিয়ম দায়ী নহে। চিকিৎসকের অব্যবস্থাই এই নিষ্ফলতার জন্য দায়ী। সুতরাং ইহা স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে, আগে পীড়ার কারণ নিশ্চিত করিয়া লইয়া তৎপর সেই কারণ দূর করার জন্য যদি কার্পাসলুটিয়ম উপযুক্ত ঔষধ বলিয়া স্থির হয়, তবেই তাহা ব্যবস্থা করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে, নতুবা নিষ্ফল হওয়ারই সম্ভাবনা।

ইনি পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাপসুল প্রত্যহ তিন মাত্রা প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কেহ কেহ দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে বলেন। কিন্তু ইহার মতে এত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ অনর্থক। তবে কোন কোন স্থলে দশ গ্রেণ মাত্রা আবশ্যক হইতে পারে। কিন্তু প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করাই সৎপরামর্শ-সিদ্ধ। সগর্ভা জন্তুর অণ্ডাশয় হইতে প্রস্তুত সার কখন অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত নহে।

কার্পাসলুটিয়মসার ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করাইলে এক সপ্তাহ পরে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ

হয়। শোণিত সঞ্চাপ ক্রমে হ্রাস হইতে আরম্ভ করিলে ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। এই জন্যই কার্পাস লুটিয়ম সেবন আরম্ভ করার পূর্ব্বে রোগিণীর শোণিত সঞ্চাপ মাপিয়া দেখিতে হয়। এবং ঔষধ সেবন আরম্ভ করিলে মধ্যে মধ্যে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয় যে, শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতেছে কিনা, ১৫ mm. হ্রাস হইলে ঔষধ বন্ধ করার পর আবার ১০ m. m বৃদ্ধি হইলে পুনর্ব্বার ঔষধ সেবন আরম্ভ করাইবে সত্য কিন্তু শোণিত সঞ্চাপের উপর সতর্ক লক্ষ্য রাখিতে হইবে। এবং ৯০ m m. অপেক্ষা নীচে যেন কখন না আইসে তাহা দেখিতে হইবে। কারণ তদপেক্ষা অল্প সঞ্চাপ বিপদজনক। এই বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া কার্পাস লুটিয়ম সেবন করাইলে কখন মন্দফল হইতে পারে না।

কার্পাসলুটিয়মের সদ্যঃ প্রস্তুত সার না হইলে ভাল ফল পাওয়া যায় না। প্রস্তুতের তারিখ হইতে তিন মাস অতীত হইলে সে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না।

কেবলমাত্র কার্পাস লুটিয়মের সার সম্বন্ধেই যে এই উক্তি প্রযোজ্য; তাহা নহে। পরন্তু জান্তব যান্ত্রিক সার ঘটিত সমস্ত ঔষধ সম্বন্ধেই এই উক্তি প্রযোজ্য। সাত সমুদ্র তের নদী পারে বিলাতে ঔষধ প্রস্তুত হইয়া এদেশে আইসার পূর্ব্বেই তাহার অনেক ঔষধের ঔষধীয় উপাদান বিনষ্ট হইয়া যায়। সুতরাং সে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কি আমরা সুফল পাওয়ার আশা করিতে পারি?

অণ্ডাশয়ের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতার জন্য এক প্রকৃতির রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া হইতে দেখা যায়। সেইস্থলে কার্পাসলুটিয়ম সার প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। এক বিশেষ প্রকৃতির যুবতী দেখিতে পাওয়া যায়। তাহারা দেখিতে অপেক্ষাকৃত স্থূল, রক্তহীন এবং একটু বিবর্ণ ভাবযুক্ত। শিরঃপীড়া, চাঞ্চল্য, কোষ্ঠবদ্ধ, রজঃপ্রস্রাবের অল্পতা, অবসন্নতা, এবং বয়স্ব্রণ ইত্যাদি নানা অসুখের কথা বলে। এই শ্রেণীর রোগিণীর বলকরণ উদ্দেশ্যে আর্সেনিক, লৌহ ইত্যাদি প্রয়োগ করিতে হয়। তৎসহ কার্পাস লুটিয়ম সেবন করাইলে শীঘ্র সুফল হয়, শরীর সুস্থ হয়, স্থূলত্ব হ্রাস হয় এবং আর্ত্তব শোণিতের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়।

অণ্ডাশয়ের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতার জন্য যে রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া হয় কার্পাস লুটিয়ম প্রয়োগ করিলে তাহাতে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

বন্ধ্যাত্বের সাধারণ কারণ গণোকোকাই বা অন্য কোনরূপ পাইওজেনিক রোগ জীবাণু সংক্রমণ কিম্বা জরায়ু গ্রীবার দোষ অথবা অন্য কোন স্থানিক কারণ। কিন্তু এমন অনেক স্থলে হয় যে, পরীক্ষা করিয়া কোনই কারণ স্থির করিতে পারা যায় না। তদ্রূপ স্থলে কার্পাস লুটিয়ম ব্যবস্থা করিলে বেশ সুফল হয়। পূর্ণমাত্রায় সেবন করিলে আর্ত্তব শোণিতের পরিমাণ অধিক হয়। উভয় আর্ত্তবস্রাবের মধ্যবর্ত্তী সময় হ্রাস হয়। তৎপর গর্ভসঞ্চার হইতে পারে। সগর্ভা জন্তুর কার্পাস লুটিয়ম না হইলে কোন উপকার হয় না।

টিউবারকিউলোসিস জন্য রক্তোৎকাস—চিকিৎসা।

(Burns)

সহসা রক্তোৎকাস আরম্ভ হইল। যদি পরিষ্কার রক্ত নির্গত হইয়া থাকে, তাহা হইলে রোগীকে তৎক্ষণাৎ উত্তানভাবে শয়ন করাইয়া দিবে। এবং এমন পাত্র দিবে যে, রোগী মস্তক উত্তোলন না করিয়াই তাহাতে কাসী ফেলিতে পারে। শরীরে আঁটা বাঁধা কাপড় থাকিলে তাহা খুলিয়া ঢিল করিয়া দিবে। কিন্তু সেই কাপড় খুলিয়া লওয়ার জন্য রোগীকে বেশী নাড়া চাড়া করা নিষেধ। তাহা বিস্মৃত হইবে না।

রক্তস্রাব আরম্ভমাত্র ১/১০০ গ্রেণ পাইলো-কার্পিন নাইট্রেট অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিবে। ছোট ছোট বরফের খণ্ড খাইতে দিবে। বরফ পূর্ণ থলে বুকের উপর স্থাপন করিবে। রোগী যদি বক্ষের কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনা বলে, তাহা হইলে সেই স্থানে বরফের থলী স্থাপন করিবে। এমন অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, রক্তোৎকাস আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে বক্ষের কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনা অনুভব করে। পরে সেই স্থান হইতেই শোণিতস্রাব হইয়া থাকে। শোণিতস্রাবের তাহাই কেন্দ্রস্থল। এইজন্য সেই স্থানে বরফের থলী স্থাপন করা আবশ্যক।

কাসীর সঙ্গে রক্ত পড়িলেই রোগী ভয় পায়। মনে করে যে, আর বাঁচিলাম না। তজ্জন্য তাহার সঙ্গে এরূপভাবে আলাপ করিতে হয় যে, এ রক্তস্রাব কিছুই নহে। সহজেই আরাম হইবে। ইহাতে জীবনের কোন আশঙ্কা নাই। এই জন্যই কবিরাজ মহাশয়েরা রক্তোৎকাস হইলেও তাহা রক্তপিত্ত বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়া থাকেন। রোগীর মনে যাহাতে শান্তি আইসে তাহা করা প্রধান কর্ত্তব্য। মস্তকের নীচে বালিস না দেওয়াই ভাল। রোগী যাহাতে না কাসে এমন উপদেশ দিতে হয়।

রোগী যদি অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত না হইয়া থাকে এবং পাকস্থলী ইত্যাদিতে ক্ষত থাকার সম্ভাবনা না থাকে, তাহা হইলে বা তথায় কোনরূপ প্রদাহ না থাকে তাহা হইলে ১—২ আউন্স ম্যাগনিসিয়া সাল্ফ খাইতে দিতে হয়। রক্তস্রাব আরম্ভ হওয়ার আধ ঘণ্টার মধ্যে ইহা দেওয়া যাইতে পারে। এই ঔষধ যাহাতে বমি করিয়া না ফেলে তাহার জন্য উপদেশ দেওয়া আবশ্যক। কারণ অনেক সময়ে তদ্রূপ ঘটনা উপস্থিত হয়। বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হওয়ায় আরো অনিষ্ট হয়। কিন্তু তদ্রূপ স্থল অতি বিরল। দাস্ত আরম্ভ হইলেই ইহার সুফল উপলব্ধি করা যায়। দশটী রোগীর মধ্যে আট জনের আর রক্ত নির্গত হয় না। অধিক মাত্রায় মর্ফিয়া দিলে পরে যেমন উপসর্গ ও অবসাদ আদি উপস্থিত হয়। ইহাতে তৎপরিবর্ত্তে কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়ার পরেই রোগী আরাম বোধ করে। ইহার কারণ এই যে, রক্তস্রাব হওয়ার পূর্ব্ব হইতে কোষ্ঠ-বদ্ধ থাকে, অনেকস্থলে কোষ্ঠবদ্ধতাই রক্তস্রাবের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণরূপে কার্য্য করে। সুতরাং সেই কারণ দূরীভূত হওয়ায় বিশেষ

উপকার হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে শোণিত-স্রাব হওয়ার প্রবণতা থাকে।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে শোণিতসঞ্চাপ অধিক থাকে। কোন ব্যক্তির অধিক সময় কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে তাহার শোণিতসঞ্চাপ দেখিয়া পরে ম্যাগণেসিয়া সাল্‌ফ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া আবার শোণিতসঞ্চাপ পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে যে ৫—১৫ ডিগ্রী শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস হইয়াছে। টিউবারকেলগ্রস্ত রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

শিশুর ক্ষারাক্ত মূত্র-প্রতিকার।

(Southworth)

ডাক্তার সাউথ ওয়ার্থ মহাশয় বলেন, শিশুদিগের প্রস্রাবে ক্ষারাধিক্য হওয়ার প্রধান কারণ—পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা। শিশুদিগের প্রস্রাবে এমোনিয়ার পরিমাণ অধিক হইলে সেই প্রস্রাব যে কাপড়ে লাগে তাহা হইতে এমোনিয়ার গন্ধ নির্গত হয়। মাতা তাঁহার শিশু সন্তানের কেঁথায় এই গন্ধ সহজেই অনুভব করিয়া চিকিৎসকের মনোযোগ তদ্দিকে আকর্ষিত করিয়া থাকেন। এইরূপ স্থলে শিশুদিগের শরীরের ক্ষারের যে স্বাভাবিক পরিমাণ আছে, তাহা হ্রাস হয়। শোণিত হইতে এই ক্ষারাক্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া যাইলায় শোণিতের ক্ষারের স্বাভাবিক পরিমাণ হ্রাস হয়। শোণিতের এই ক্ষারের পরিমাণ হ্রাস হওয়ায় তাহার স্বাভাবিক পরিমাণ ঠিক রাখার জন্য শোণিত দৈহিক বিধান হইতে ক্ষারাক্ত পদার্থ লইয়া থাকে। তাহার জন্য দৈহিক বিধানের ক্ষারের পরিমাণ হ্রাস হইতে থাকে। তাহার ফলে দেহে ক্ষারের পরিমাণ হ্রাস হয়। দেহ যে পরিমাণ ক্ষারাক্ত পদার্থ প্রাপ্ত হয়, তাহা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে বহির্গত হইয়া যায়। আয় অপেক্ষা ব্যয় অধিক হওয়ায় পরিপোষণ কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয়।

দেহ হইতে এমোনিয়া অধিক পরিমাণে বহির্গত হইয়া যাওয়ার প্রতিবিধান কল্পে দুই প্রকার উপায় অবলম্বন করিতে হয়। প্রথম, অধিক পরিমাণে অম্লাক্ত পদার্থ উৎপত্তি হওয়ার বাধা দেওয়া। দ্বিতীয়, অতিরিক্ত পরিমাণ ক্ষারাক্ত পদার্থ বহির্গত হওয়ার প্রতিবিধান করা। মুখপথে অধিক পরিমাণ ক্ষারাক্ত পদার্থ সেবন করাইলে দ্বিতীয় ঘটনার আংশিক প্রতিবিধান করা যাইতে পারে। দেহের যে ক্ষতি হইতে ছিল এই উপায়ে আশু তাহার প্রতিবিধান হইতে পারে। ইঁহার মতে সোডিয়ম অপেক্ষা পটাসিয়ম, ক্যালসিয়ম, বা ম্যাগনিসিয়ম ঘটিত ক্ষারাক্ত ঔষধ অধিক উপকারী। কিন্তু ইঁহার অভিজ্ঞতা অতি অল্প। এই দ্বিতীয় ঘটনার প্রতিবিধান কল্পে যাহাতে পরিপাক ক্রিয়া ভালরূপে সম্পন্ন হইতে পারে, দেহের পরিপোষণ সমন্বয় কার্য্য যাহাতে উন্নত হয়, তাহাই করা প্রধান কর্ত্তব্য। এইরূপ স্থলে প্রায়ই মেদ পরিপাক কার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন হয় না, সুতরাং মেদের পরিমাণ হ্রাস করিয়া যে পরিমাণ মেদ পরিপাক হয়, তদতিরিক্ত দেওয়া অনুচিত। যে পরিমাণ পরিপাক হইতে পারে সেই পরিমাণ দিলে আর অম্লসঞ্চার হইতে পারে না।

এমন অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, মাতৃস্তন্যে যে পরিমাণ মেদময় পদার্থ ননী থাকে শিশু তাহাও পরিপাক করিতে পারে না। তদ্রূপ স্থলে কোন উপযুক্ত খাদ্য ব্যবস্থা করিলে তবে উপকার পাওয়া যায়। মেদময় পদার্থের পরিমাণ হ্রাস এবং যে মেদময় পদার্থ দেওয়া হয় তাহা উপযুক্ত পরিমাণ ক্ষারাক্ত পদার্থের সম্মিলনে মেহাম্ল সাবানবৎ পদার্থে পরিণত হইতে পারে তাহাই বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। পীড়ার আরম্ভ মাত্র এই উপায় অবলম্বন করিলে শিশু সহজেই আরোগ্য লাভ করিতে পারে। কিন্তু দীর্ঘকাল বিনা প্রতিকারে রাখিয়া দিলে শেষে আর সহজে কোন সুফল পাওয়া যায় না। তখন শোষণ ক্রিয়া একেবারে হ্রাস হইয়া যায়। এইরূপ অবস্থা হইলে মেদময় পদার্থ একেবারে পরিবর্জ্জন করা ভিন্ন আর অন্য কোন উপায় থাকে না। মাল্ট ইত্যাদি শর্করামূলক খাদ্য—যাহা অতি সহজে শোষিত হইতে পারে তখন কেবল তদ্রূপ খাদ্যের উপর নির্ভর করিতে হয়।

শিশুর কাপড়ে এমোনিয়ার গন্ধ পাইলেই বুঝিতে হইবে যে, তাহার পরিপোষণ কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে। তাহা অস্থায়ী ভাবেও হইতে পারে। হয়তো পীড়া আরম্ভ হওয়ার ইহাই প্রথম লক্ষণ হইতে পারে। খাদ্য ঠিক হইলেই আবার উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। গাভী দুগ্ধ অধিক পরিমাণে অর্থাৎ শিশু যে পরিমাণ পরিপাক করিতে পারে, তাহা অপেক্ষা অধিক পান করানের জন্যই অধিক স্থলে এই লক্ষণ উপস্থিত হয়। শিশুর কাপড়ে এমোনিয়ার গন্ধ পাওয়া শিশুর এবং অজীর্ণ পীড়া হওয়া—একই কথা।

কাণে ফুস্কুরি-চিকিৎসা।

(Lothrop)

বাহ্য কর্ণরন্ধ্রে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুরী বিষফোয়ার মত ছোট ছোট পূয়পূর্ণ দানা বহির্গত হয় তাহা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক, পূয় বহির্গত হইয়া না গেলে রোগী যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া উঠে। ঐরূপ অবস্থায় আমরা উষ্ণ জলের পিচকারী, কার্ব্বলাইজ গ্লিসিরণ, গ্লিসিরিণসহ কোকেন ও কার্ব্বলিক এসিড, অথবা বেলাডোনা সহ অহিফেন ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া থাকি। এই সমস্তের মধ্যে যিনি যাহা ভাল বোধ করেন, তাহাই করিয়া থাকেন, কেহবা একটীতে কাজ না হইলে অন্যটী ব্যবস্থা করেন। কিন্তু পূয় বহির্গত না হইয়া গেলে যন্ত্রণার উপশম হয় না। এই জন্য সময়ে সময়ে অস্ত্রের সাহায্য লইতে হয়। ঐরূপ অবস্থায় চিকিৎসার জন্য ডাক্তার লোথ্রপ মহাশয় বলেন—

ঐরূপ ক্ষুদ্র স্ফোটক মধ্যে যাহাতে পূয় না হইতে পারে তাহা করাই প্রথম কর্ত্তব্য। বাহ্য কর্ণরন্ধ্র উপাস্থি পরিবেষ্টিত নল, তাহার গাত্রে অসংখ্য লোমকূপ বর্ত্তমান। প্রথম স্ফোটকের পূয় মধ্যে যে পূয়োৎপাদক রোগ জীবাণু বর্ত্তমান থাকে, তাহা ঐ সমস্ত লোমকূপ মধ্যে আশ্রয় লইয়া আরো অনেক স্ফোটকের উৎপত্তি করিতে পারে। ইহার প্রতিবিধান করাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য।

এলকোহল প্রয়োগ করিলে পূয়ের দোষ নষ্ট হয়। এলকোহল প্রয়োগ করিলে কর্ণ

রন্ধ্রের প্রাচীরের লোমকূপ সমূহে আর পূয় উৎপাদক রোগ জীবাণু আশ্রয় লইতে পারে না। এই জন্ত এলকোহল প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

এলকোহল প্রয়োগ করিতে হইলে কর্ণ রন্ধ্রপথে ময়লা, পূয়, বা অন্ত কোন পদার্থ থাকার জন্ত অপরিষ্কার থাকিলে প্রথমে তাহা পরিষ্কার করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

রস টানিয়া লইতে পারে এমন এক গোছা সূতা কাণের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া তাহা কর্ণপটাহ পর্য্যন্ত দিয়া তাহা এলকোহল দিয়া ভিজাইয়া রাখিয়া দিবে. এলকোহল শুষ্ক হইয়া গেলে আবার কয়েক ফোঁটা এলকোহল দিয়া তাহা ভিজাইয়া দিতে হয়। যতবার শুকাইয়া যাইবে, ততবার ভিজাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

আক্ত না থাকিলে সূত্রগুচ্ছের পরিবর্ত্তে শোষক তুলা দিলেও হইতে পারে। সূত্রগুচ্ছের অভাবে উপযুক্ত দীর্ঘ প্রস্থ একখণ্ড বস্ত্র সলতার স্তায় পাকাইয়া লইলে তাহা দ্বারাও উদ্দেশ্ত সফল হইতে পারে।

কর্ণরন্ধ্র যদি পাকা ফোড়ার দ্বারা বন্ধ হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রথমে অস্ত্র দ্বারা সেই পূয় বহির্গত করিয়া দিয়া তৎপর সুরাসার সিক্ত সলতা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ফুস্কুরীর ঠিক মধ্যস্থলে কর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। তাহার আশেপাশে কর্ত্তন করিলে পূয় বহির্গত হওয়ায় বিঘ্ন হয়। পূয় বহির্গত না হইলে উপশম বোধ হয় না। পরন্তু অস্ত্রের আঘাত জন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারে। উপাস্থিতে আঘাত লাগিয়া পেরিকণ্ড্রাইটিস হইতে পারে।

কেবল এলকোহল দিয়া আর্দ্র করিয়া রাখিলেও হইলে হইতে পারে। কিন্তু এলকোহল সহ বোরাসিক এসিড্ দ্রব করিয়া লইলে আরো ভাল ফল হয়। চিকিৎসক স্বয়ং উক্ত সূত্রগুচ্ছ স্থাপন করিয়া দিবেন। শুষ্ক হইয়া গেলে রোগী তাহা বোরিক এলকোহল দ্বারা আর্দ্র করিয়া রাখিতে পারে। কিন্তু চিকিৎসক স্বয়ং সূত্র পরিবর্ত্তন করিয়া দিবেন।

কর্ত্তিত স্থানে এলকোহল লিপ্ত হওয়ায় সহসা জ্বালা করিয়া উঠে। কিন্তু তাহা অসহনীয় নহে।

এইরূপে এলকোহল প্রয়োগ করিলে তাহা যে কেবল পচন নিবারক ভাবেই কার্য্য করে, তাহা নহে। পরন্তু সূত্রগুচ্ছ সর্ব্বক্ষণ সিক্ত থাকায় তাহা পুলটিশরূপেও কার্য্য করে।

কর্ণের বাহিরে ঐরূপ ফুস্কুরী হইলে তাহাতে স্তালফোস্তাক্‌ল পুলটিশ দিলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

পূয়োৎপত্তি হওয়ার পূর্ব্বে এইভাবে এলকোহল প্রয়োগ করিলে পূয় না হইয়া বসিয়া যাইতে পারে। পূয় হওয়া স্থির হইলে তৎপর অস্ত্র করা কর্ত্তব্য। কেবল সন্দেহ করিয়া অস্ত্র করা অনুচিত।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্র নাথ মণ্ডল জলপাইগুড়ী জেলার কলেরা ডিউটী হইতে দারজিলিং এর অন্তর্গত বাগডোগরা ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ দাস দারজিলিং জেলার অন্তর্গত বাগডোগরা ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্র নাথ মণ্ডল সাতখিরা মহকুমার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন খুলনার সেসন আদালতে সাক্ষী দেওয়ার অনুপস্থিত কালের—মার্চ্চ মাসের ১৬ হইতে ২০শে পর্য্যন্ত সাতখিরা মহকুমার কার্য্য করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল ওয়াজিদ ক্যাম্বেল হাস্পি-টালের স্থঃ ডিঃ হইতে বহরমপুরে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র মোহন মজুমদার ক্যাম্বেল হাস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুরে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগীন্দ্র নাথ দে মিদিনীপুরে কলেরা ডিউটী করার সময়ে বিদায় পাইয়াছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হাস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র চক্রবর্ত্তী ঢাকার স্থঃ ডিঃ করার আদেশ প্রাপ্ত হওয়ার পর নয় মাসের মিশ্রিত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন। তন্মধ্যে ১৯ দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট অংশ পীড়ার জন্ত বিদায় পাইলেন। বিগত ৮ই নবেম্বর হইতে বিদায় আরম্ভ হইয়াছে।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিষ্ণু চন্দ্র বন্দোপাধ্যায় বাগের হাট মহাকুমার কার্য্য হইতে পূর্ব্বে ৪৫ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। আরো ১৫ দিবস উক্ত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ মিত্র ক্যাম্বেল হাস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগীন্দ্র নাথ দে মেদিনীপুরের জলডোবাদেশের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র নাথ মজুমদার হুগলী ইমামবরা হাস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিত কুমার সরকার ঢাকা জেলার অন্তর্গত নবাগঞ্জ রিবার পুলিষ হাস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোমোহন বসু ফরিদপুর জেলার অন্তর্গত ভঙ্গাশন ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্ত আরো তিন মাস বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অনন্ত কুমার বড়ুয়া প্রাপ্য বিদায় তিন মাস এবং পীড়ার জন্ত বিদায় তিন মাস মোট ছয় মাস মিশ্রিত বিদায় পইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভূভূষণ রায় জলপাইগুড়ি, সদরের স্থঃ ডিঃর কার্য্য হইতে ছয় মাসের কম্বাইণ্ড

লিভ্ পাইলেন, যথা দুইমাস নয় দিনের প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্টাংশ ডাক্তারের সার্টিফিকেট দাখিল করিবার দরুণ পাইলেন। এই বিদায় ১৯১৩ সালের ১৬ই আগষ্ট হইতে পাইলেন। ১৯১৩ সালের ১৩ই আগষ্টের ১৬১ নং টেলিগ্রাম রদে এই আদেশ দেওয়া গেল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র মোহন ভট্টাচার্য্য, মুর্শিদাবাদ, বহরমপুর পাগলাগারদের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ১ মাস তের দিনের প্রাপ্যবিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ দাস জলপাইগুড়ি পুলিশ হাঁস্পাতালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রায় নিবারণ চন্দ্র সেন বাহাদুর দার্জ্জিলিং ভিক্টোরিয়া হাঁস্পাতালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্যবিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বীরেন্দ্র নাথ ঘোষ ঢাকা মিটফোর্ড হাঁস্পাতালের সুঃ ডিঃর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুর রহমন, কলিকাতা পুলিশ লকআপের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবদুল ওয়াজিদ্ বর্দ্ধমান পুলিশ হাঁস্পাতালের অফিসিয়েটিং এর কার্য্য হইতে পূর্ব্ব প্রাপ্ত দুই মাসের প্রাপ্যবিদায়ের উপর ২৫ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিশি কান্ত বোস মালদহ জেল ও পুলিশ হাঁস্পাতালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অনন্ত কুমার বরুয়া রামিগড় দাতব্য ঔষধালয়ে বদলী হইবার আদেশ পাইয়াছেন তিনি ১৯১৩ সালের ২৪শে অক্টোবর তারিখে ২১৮৪ নং এর আদেশ অনুযায়ী যে দুই মাসের ছুটি পাইয়াছেন তাহার সহিত আর এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিষ্ণু চরণ বন্দোপাধ্যায় খুলনা জেলার বাগীরহাট মহকুমার ঔষধালয়ের কার্য্য হইতে ৪৫ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগবন্ধু গুপ্ত বিরভূম জেলার রামপুর হাট মহকুমার কার্য্য হইতে ৬ মাসের কম্বাইণ্ড লিভ্ পাইলেন। অবকাশ কাল মধ্যে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট কাল ফার্লো।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ মৈমনসিংহ পুলিশ হাঁস্পাতালের কার্য্য হইতে ছয় মাসের কম্বাইণ্ড লিভ্ পাইলেন। বিদায় কাল মধ্যে ২১ দিনের প্রাপ্য বিদায় ও অবশিষ্ট কাল ডাক্তারের সার্টিফিকেট দেখানের জন্য দেওয়া গেল।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবিনাশ চন্দ্র দাস গুপ্ত ময়মনসিংহ জেলার ই, বি, এস, রেলওয়ের সরিষাবাড়ী ষ্টেসেনের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মোহিনী মোহন ভট্টাচার্য্য, ই, বি, এস, রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশেনের রিলিভিং এর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২৩শ খণ্ড। } মার্চ্চ ১৯১৪। { ৯ম সংখ্যা

স্যালভারসন।

নানা কথা।

লেখক রায় সাহেব ডাক্তার শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগছী।

আরলিকের এবং তাঁহার সতীর্থ জাপানী হাটা প্রভৃতির অসাধারণ অধ্যবসায়ের অবিশ্রান্ত অনুসন্ধানের ফলে স্যালভারসন হইতে নিউ স্যালভারসনের আবিষ্কার হইয়াছে। তাঁহাদের দৃঢ় অবিচলিত সঙ্কল্প—আর্সেনিক [illegible] অমোঘ ঔষধ আবিষ্কার করিতে হইবে। পূর্ব্বে কথিত হইয়াছিল ৬০৬ বার পরীক্ষা করিয়া স্যালভারসন আবিষ্কৃত হইয়াছে। এক্ষণে নয়শত চৌদ্দবার পরীক্ষার ফলে নিউ স্যালভারসন আবিষ্কৃত হইয়াছে। স্যালভারসনের ন্যায় পৃথিবীর ইংরাজী অভিজ্ঞ প্রসিদ্ধ চিকিৎসক মহাশয়গণ নিউ স্যালভারসনও প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করিতেছেন। আরলিক [illegible] প্রচার করিতেছেন যে, স্যালভারসনের যে যে দোষ ছিল, নূতন স্যালভারসনের সে সমস্ত দোষ নাই। ইহা স্যালভারসন অপেক্ষা অল্পবিষ ধর্ম্মাক্রান্ত অথচ তদপেক্ষা অল্পায়াসে এবং তদপেক্ষা নির্ব্বিঘ্নে প্রয়োগ করা যায়। এতদ্ভিন্ন আর্সেনিকের অনুপাত অনুসারে স্যালভারসনের ০·৬ স্থলে নূতন স্যালভারসনের ০·৯ হইয়াছে। উহাই মাত্রানির্ণয়ের নিদর্শন অর্থাৎ স্যালভারসন ০·৬ গ্রাম প্রয়োগ করিলে যে পরিমাণ আর্সেনিক প্রয়োগ করা হইত, নূতন স্যালভারসনের ০·৯ গ্রাম প্রয়োগ করিলে সেই পরিমাণ আর্সেনিক প্রয়োগ করা হইবে। এই অনুপাত অনুসারেই মাত্রা স্থির করিয়া নূতন স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে হইবে। ক্ষুদ্রাকৃতির কাঁচের এম্পুলার মধ্যে রাখিয়া বিক্রয় করা হয়।

নূতন স্যালভারসন অপরিষ্কার সূক্ষ্ম দানাদার চূর্ণ। পরিস্রুত পরিষ্কার শীতল জল সহ মিশ্রিত হওয়া মাত্র তৎক্ষণাৎ দ্রব হইয়া যায়। কিন্তু বিশেষ অসুবিধা এই যে বায়ু সংস্পর্শে অত্যল্প সময় মধ্যে বিসম সিত হইয়া বিষাক্ত পদার্থে পরিণত হয়। পুরাতন স্যালভারসন যে সময় মধ্যে বিসমাসিত হইত। ইহা তদপেক্ষা অত্যল্প সময় মধ্যে বিসমাসিত হইয়া বিষাক্ত দ্রব্যে পরিণত হয়। তজ্জন্য এই নূতন স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে অতি দ্রুতভাবে সমস্ত কার্য্য—দ্রব প্রস্তুত এবং প্রয়োগ করা আবশ্যক। বিশুদ্ধ পরিস্রুত জল ব্যতীত অপর কোন প্রকার জল—যে জলে মৃত আণু বীক্ষণিক জীবাণু বর্ত্তমান থাকার সন্দেহ হয় তেমন কোন প্রকার জলদ্বারা দ্রব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা সম্পূর্ণ অবিধেয়। এই বিপদ পরিহার করার জন্য নানা প্রকার যন্ত্রাদি আবিষ্কৃত হইয়াছে।

নূতন স্যালভারসনের শতকরা পাঁচ অংশ শক্তির দ্রব প্রস্তুত করিয়া তাহা পেশী মধ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তাহাতে বেদনা এবং প্রতিক্রিয়া উভয়ই অল্প হওয়ার সম্ভাবনা। স্যালভারসন দ্রব প্রয়োগ করার পূর্ব্বে সেই স্থানে উপযুক্ত মাত্রায় নব কোকেন কি তদ্রূপ অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া লইলে তৎপর স্যালভারসন দ্রব প্রয়োগ করিলে বেদনা বোধ না হইতে পারে।

নূতন স্যালভারসন শিরা মধ্যে প্রয়োগ করাই উদ্দেশ্য। কারণ সহজেই ইহার পরিষ্কার দ্রব প্রস্তুত করা যাইতে পারে পুরাতন স্যালভারসনের পরিষ্কার দ্রব তত সহজে প্রস্তুত করা যায় না। পরিষ্কার দ্রব না হইলে শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে না।

কথিত হয়—নূতন স্যালভারসন দ্রব প্রয়োগ করার পরেই রোগী তাহার নিয়মিত কার্য্যে নিযুক্ত হইতে পারে। ঔষধ প্রয়োগ জন্য শয্যাশায়ী থাকার কোন আবশ্যকতা থাকে না। কিন্তু এই উক্তি কত দূর সত্য তাহা সহসা মীমাংসা করা যাইতে পারে না। কারণ অতি অল্পসংখ্যক রোগীই এই প্রণালীতে চিকিৎসিত হইয়াছে। অপর কোন পীড়া নাই—কেবলমাত্র উপদংশই একমাত্র পীড়া এবং এই পীড়া দ্বারা রোগীর আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্র বিকৃত হওয়ার লক্ষণ উপস্থিত নাই, মস্তিষ্ক বা মেরুমজ্জা আক্রান্ত হয় নাই। এইরূপ স্থলে যথেষ্ট উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োজিত হইলে একমাত্রাতেই সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে কিনা, তাহাও সন্দেহের বিষয়। এবং তদ্রূপ আশা করাই অন্যায়। স্যালভারসনে অত্যধিক পরিমাণে আর্সেনিক বর্ত্তমান থাকে। রোগীর শরীরে আর্সেনিকের বিশেষ কোন ক্রিয়া হওয়ার ধাতু প্রকৃতি কি না, তাহাও প্রণিধান করা উচিত।

উপযুক্ত সময়ে উপযুক্ত মাত্রায় স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে উপদংশ পীড়া আরোগ্য হয় কিনা, তাহাও আলোচ্য বিষয়। শ্যাঙ্কার অর্থাৎ উপদংশের প্রাথমিক ক্ষত প্রকাশিত হইয়াছে। তদ্ব্যতীত উপদংশ পীড়াক্রান্ত হওয়ার অন্য কোন লক্ষণ নাই। কিন্তু উহাতে উপদংশ রোগ জীবাণু—স্পাইরো

সেটী বর্ত্তমান আছে। এই অবস্থায় ক্ষতাক্রান্ত স্থান কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করতঃ নিউ স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করে, বলিয়া কথিত হয়। প্রথম চারি দিন ০'৯ গ্রাম নূতন বা ০'৬ গ্রাম পুরাতন স্যালভারসন একমাত্রা করিয়া, প্রয়োগ করার পর একমাস কাল পারদীয় চিকিৎসা করিয়া, তৎপর পুনর্ব্বার একমাত্রা স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে তবে রোগীর আরোগ্যলাভ করার সম্ভাবনা। এইরূপ অত্যধিকমাত্রায় সেঁকো ও পারদ প্রয়োগের ফলে রোগীর স্বাস্থ্য পূর্ব্বাপেক্ষা অস্থায়ীভাবে মন্দ ভাবাপন্ন হয়। ইহাতে রোগীর শরীর চিকিৎসারম্ভ করার পূর্ব্বাপেক্ষা মন্দ বোধ না করিলে এবং আহারে রুচি থাকিলে কাজকর্ম্মে নিযুক্ত হইতে পারে। দেহে তখনও উপদংশ বিষ বর্ত্তমান আছে কিনা, তাহা ওয়াশারমেনের প্রতিক্রিয়া দ্বারা জানিতে হয়।

উপদংশ পীড়ার তৃতীয় অবস্থায় যখন মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জা আক্রান্ত হয়, তাহার লক্ষণ—প্রবল শিরঃপীড়া, স্বভাব পরিবর্ত্তন, প্রকৃতি উত্তেজনাযুক্ত, পশ্চাতে বেদনা ইত্যাদি উপস্থিত হয়, তখন স্যালভারসন প্রয়োগ করার পর পারদ প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ অবস্থায় অতি সাবধানে চিকিৎসা করিতে হয়।

নিউ স্যালভারসন সাধারণতঃ শিরা মধ্যেই অধিকাংশ স্থলে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ডাক্তার নিক্সম মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে এই স্যালভারসন শিরা মধ্যে প্রয়োগ সময়ে বা তাহার পরে বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। প্রয়োগের পর কোন কোন রোগী ধাতব আস্বাদ অনুভব করে। কিন্তু তাহার স্থায়িত্ব অতি অল্প সময়। প্রয়োগের দুই তিন ঘণ্টা পরে কাহারো শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। নিক্সমের মতে দুই একবার চা পান করিলেই তাহা অন্তর্হিত হয়।

শিরা মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে হইলে পূর্ব্ব হইতে তাহার জন্য প্রস্তুত করা আবশ্যক। কোন অস্ত্রোপচারার্থ সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ জন্য যে ভাবে রোগীকে প্রস্তুত করিতে হয়। নিউ স্যালভারসন প্রয়োগ জন্যও সেই ভাবে প্রস্তুত করিতে হয়। পূর্ব্ব দিবস অপরাহ্লে এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য; পর দিবস প্রাতঃকালে অত্যল্প লঘু পথ্য দিয়া পরে স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে হয়। তৎপর সাধারণ খাদ্য দিতে কোন আপত্তি নাই। ঔষধ প্রয়োগের পর তিন চারি ঘণ্টা কাল শয্যায় শায়িত রাখা কর্ত্তব্য। এই সময় মধ্যে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হইলে রোগীকে গমনাগমন করিতে দেওয়া যাইতে পারে। তবে সাবধান থাকা কর্ত্তব্য। প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগ সময়ে যত সতর্কতা অবলম্বন করিতে হয়, তৎপরের ঔষধ প্রয়োগ জন্য তত সতর্কতা অবলম্বন করা নিষ্প্রয়োজন। প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগে যদি কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে তৎপরের ঔষধ প্রয়োগের কয়েক ঘণ্টা পরেই চলিতে দেওয়া যাইতে পারে।

নিক্সমের মতে প্রথমবার ০'৭৫ গ্রাম (নং ৪) মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া তৎপর ০'৯

গ্রাম (নং ৬) মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। তিন দিন পর পর সপ্তাহের দুইবার—এইরূপে চারি পাঁচ মাত্রা প্রয়োগ করিয়া তাহার পর আর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য কিনা, তাহা বিবেচনা করিতে হয়। চারি মাত্রা প্রয়োগ পর্য্যন্তও ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে। তৎপর আর তাহা থাকে না। পুনর্ব্বার যখন উক্ত ক্রিয়া উপস্থিত হয় তখনি পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। নতুবা আর স্যালভারসন্ প্রয়োগ করা উচিত নহে। পাঁচ বার প্রয়োগের পর উক্ত প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান থাকিলে ছয় বা সাত বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই সময়ে সপ্তাহে একবার করিয়া প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। প্রতিবার ঔষধ প্রয়োগের এক সপ্তাহ পরেই প্রতি ক্রিয়া দেখিতে হয়। ওয়াসারম্যানের প্রতি ক্রিয়া দেখার এক পক্ষ পূর্ব্ব হইতে পারদ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। প্রতি ক্রিয়া প্রাপ্ত হইলেই পুনর্ব্বার উভয় ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই প্রণালীতে ক্রমাগত চিকিৎসা চালাইতে হয়। অবসাদগ্রস্ত মদ্যপ, যকৃতের এবং ইউরিয়ার অবরোধগ্রস্ত লোকের শরীরে নিউ স্যালভারসন প্রয়োগ নিষেধ। ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে মূত্র পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। ইউরিয়ার বহির্গত হওয়ার পরিমাণ স্থির করিতে হয়। যথেষ্ট প্রস্রাব হইতেছে কিনা, তাহা দেখিতে হয়।

উপদংশগ্রস্ত লোকের প্রস্রাবে সামান্য একটু অণ্ডলাল থাকিতে পারে। তাহাতে বিশেষ অনিষ্ট হয় না। কিন্তু যদি তাহার পরিমাণ অধিক হয় বা কাষ্ট কি শর্করা থাকে তবে এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে।

স্নায়ুমণ্ডল আক্রান্ত হওয়ার লক্ষণ—বিশেষতঃ মেনিঞ্জাইটিস্, মেরুমজ্জার পীড়া, অপ্‌টিক নিউরাইটিস্ বা মানসিক বিকৃতির লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলেও স্যালভারসন প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। এইরূপ স্থলে স্যালভারসন প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যক বোধ করিলে প্রথমে অত্যল্প মাত্রায় আরম্ভ করিতে হয়।

ঐ সমস্ত বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইয়া পারদীয় চিকিৎসা সহ সহকারী রূপে নিওস্যালভারসন প্রয়োগ করিলে উপদংশ পীড়ার চিকিৎসায় বিশেষ সুফল পাওয়া যায়—তাহা বলা যাইতে পারে। পীড়া আরোগ্য না হইলেও বাহ্য লক্ষণ সমূহ যেমন—স্যাংকার, কণ্ডাইলোমেটা, রোজিওলা প্রভৃতি ত্বকের লক্ষণ সমূহ অতি সত্বরে অদৃশ্য হয়। প্রথমবার প্রয়োগে না গেলেও দ্বিতীয়বার প্রয়োগের পর এই সমস্ত আর দেখিতে পাওয়া যায় না। বাহ্য লক্ষণ যেমন অদৃশ্য হয়। তৎপর আর ওয়াসারম্যানের প্রতি ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

পীড়ার তৃতীয় অবস্থায় ত্বকে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় তাহাও নিও স্যালভারসন প্রয়োগে সত্বরে উপশম হয়।

নিউ স্যালভারসনের প্রধান অসুবিধা—বিশুদ্ধ জলে প্রস্তুত করা। জল বিশুদ্ধ না হইলে প্রয়োগ জন্য বিপদ হইতে পারে। পুরাতন স্যালভারসন যে বিশেষ পরিশ্রম করিয়া দ্রব করিতে হয়, ইহাতে তাহা কিছুই করিতে হয় না। অতি সহজে জলে দ্রব হয়। নিউ স্যালভারসন শিরা মধ্যে প্রয়োগ জন্য

যে প্রতি ক্রিয়া উপস্থিত হয়, তাহা ঔষধের দোষ নহে। জলের দোষ।

ডাক্তার লেরেডী মহাশয় নিও স্যালভারসন সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে—

নিউ স্যালভারসনের সম্বন্ধে যে সমস্ত দোষারোপ করা হয়। তাহার অধিকাংশই হয়তো অন্যায় রূপে করা হয়। নয়তো প্রয়োগ প্রণালীর দোষে হইয়া থাকে। অথবা অনুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগের ফল মাত্র। যে সমস্ত চিকিৎসক এতৎ সম্বন্ধে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ না করিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকেন, তাঁহাদের হাতেই ইহার জন্য অধিক বিপদ হইয়া থাকে। প্রয়োগ প্রণালীর নিয়মাদি সমস্তই স্থির হইয়াছে। তবে মাত্রা সম্বন্ধে এখনও কোন স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করাই নিরাপদ।

স্যালভারসনের পরিবর্ত্তে নিউস্যালভারসন প্রয়োগ করা উচিত কি না? নিউ স্যালভারসন দ্রব প্রস্তুত করার পক্ষে বিশেষ সুবিধা জনক। তজ্জন্যই অনেক দুর্ঘটনার পরিহার হইতে পারে। পরন্তু অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই সুবিধা সত্বেও যে সমস্ত দুর্ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে, তাহার সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে। অল্প দিবস মাত্র নিউ স্যালভারসন প্রচলিত হইয়াছে, ইহারই মধ্যে এতৎ সম্বন্ধে যত দুর্ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে। স্যালভারসনের ঐ সময় মধ্যে তত দুর্ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে কি না, সন্দেহ। এইজন্য জাপানীয় এবং বেলজিয়মের অনেক চিকিৎসক নিউস্যালভারসন পরিত্যাগ করিয়া পুনর্ব্বার স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। কিন্তু লেরেডী মহাশয় ইহা স্বীকার করেন না, কারণ, স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে স্নায়ুপ্রান্তের প্রদাহ জন্য পক্ষাঘাত হওয়ার সংখ্যা বিস্তর। নিউ স্যালভারসন অল্প দিবস মাত্র প্রয়োগ করা হইতেছে। যত দিবস স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে, নিউ স্যালভারসনও তত দিবস প্রয়োজিত হইলে পর উভয়ের প্রয়োগ ফল পরস্পর তুলনা করিয়া দেখিলে তখন বলা যাইবে যে, কোন্‌টী অপেক্ষাকৃত অল্প বিপদ জনক। নিউ স্যালভারসনের প্রয়োগ সময় অতি অল্প।

নিউ স্যালভারসন প্রথম প্রচারিত হওয়ার পর অত্যধিক মাত্রায় অল্প সময় পর পর প্রয়োগ করার জন্যই অধিক বিপদ উপস্থিত হইয়াছিল। অধিক মাত্রা অপেক্ষা অল্প সময় পর পর প্রয়োগ করাতেই অধিক বিপদ সম্ভাবনা। এখন তাহা সকলে বুঝিতে পারিয়া সাবধান হইয়াছেন। বিপদও হ্রাস হইয়াছে।

বিশুদ্ধ পরিস্রুত জল পুনর্ব্বার পরিস্রুত ও বিশুদ্ধ করার পর তদ্বারা দ্রব প্রস্তুত করতঃ তৎক্ষণাৎ শিরামধ্যে প্রয়োগ করা বিধি। দ্রব প্রস্তুত হওয়ার পর বায়ু সংলগ্নে তাহা নষ্ট হইয়া বিষাক্ত পদার্থ হয়। পচন নিবারক প্রণালী সতর্ক ভাবে অবলম্বন করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। একবার ঔষধ প্রয়োগের পর পাঁচ দিবস অতীত না হইলে দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করা নিষেধ। স্যালভারসনের অনুপাতে ইহার যে মাত্রা হয়, তাহা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করাও অন্যায়।

লেরেডী বলেন—যদি উপদংশ কেবল মাত্র উপশম না করিয়া সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য করিতে ইচ্ছা হয় তাহা হইলে ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা আবশ্যক।

প্রথম দিবস ঔষধ প্রয়োগ করার পর পাঁচ দিবস পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যক। নিউ স্তালভারসনের মাত্রাক্রমে ০·৩, ০·৬, ০·৯, ক্রম হিসাবে দেওয়া উচিত। বিশেষ বিশেষ স্থল ব্যতীত এতদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা অনুচিত। স্বাভাবিক মাত্রায় সহ্য হইয়াছে, ইহা না জানিয়া, অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে নাই।

যেরূপস্থলে স্তালভারসন প্রয়োগ নিষেধ, সেইরূপস্থলে ইহাও প্রয়োগ নিষেধ। যেমন উপদংশ ব্যতীত অন্য কারণ জাত নিফ্রাইটিস, মাইয়ো কার্ডাইটিস, দুর্ব্বল মদ্যপ, যকৃতের পীড়া, পাকস্থলী প্রভৃতির ক্ষত, স্বর যন্ত্রের ক্ষত, ইউরিমিয়া, ইত্যাদি।

নিউ স্তালভারসন অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে যদিও বিপদের আশঙ্কা থাকে না বলিয়া কথিত হয়, তত্রাচ একেবারে যে কোন বিপদ হয় না, তাহা বলা যায় না। বরং স্তালভারসন অপেক্ষা ইহা অধিক বিপদোৎপাদক বলিয়া সন্দেহ হয়। স্নায়বীয় পীড়ার লক্ষণ—বিশেষতঃ এনকেফালো ও প্রগ্রেসিভ নিউরাইটিস ইত্যাদি উপস্থিত হওয়ার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। এতৎ প্রয়োগে যে সমস্ত মৃত্যুর বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহা আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার জন্যই হইয়াছে। প্রয়োগের দোষেই হউক বা যে কারণেই হউক আর্সেনিক শরীরে আবদ্ধ থাকিয়া বিষ ক্রিয়া উপস্থিত করার যথেষ্ট প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। যে পর্য্যন্ত আমরা এমন কোন উপায় অবগত হইতে না পারি যে, শরীরে আর্সেনিক আবদ্ধ হইয়া থাকিবে না! সে পর্য্যন্ত নিউ স্তাল-ভারসনকে বিপদোৎপাদক ঔষধ বলিয়া স্বীকার করিয়া লইতেই হইবে। তবে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ে আমরা সাবধান হইতে পারি। যথা,—

১। যাহাদের যকৃৎ ও কিডনীর বা অপর কোন পীড়া থাকার জন্য শরীরের নিঃসারণ ক্রিয়া ভালরূপে সম্পন্ন হয় না। তাহাদিগকে পরিত্যাগ করা।

২। অত্যল্প মাত্রায় ০·২০—০·৩০ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া কোন মন্দ লক্ষণ বুঝিতে না পারিলে অতি সাবধানে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা।

৩। পাঁচ কি সাত দিবস অতীত না হইলে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ না করা।

প্রথম বার যে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহা বহির্গত হইয়া গিয়াছে; তাহা নিশ্চিত রূপে স্থির করিয়া ও পূর্ব্ব মাত্রায় ঔষধ অসহ্য হওয়ার কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই, তাহা নিশ্চিত জানিয়া এবং মূত্রের সহিত স্বাভাবিক অবস্থায় যে পরিমাণ আর্সেনিক বহির্গত হওয়া উচিত তাহা হইয়াছে, স্থির করিয়া তৎপর পুনর্ব্বার নিউ স্তালভারসন প্রয়োগ করিলে বিপদ্‌ পাতের আশঙ্কা হ্রাস হয়।

মূত্রকের নিঃসারণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলেও আর্সেনিক প্রয়োগে বিপদ হওয়ার আশঙ্কা থাকে। এই জন্য মূত্রকের ক্রিয়া ভাল হইতেছে, কি না, তাহার অনুসন্ধান লইতে হয়,

পরিশ্রম, ত্বক পরিষ্কার, উন্মুক্ত বায়ুতে ভ্রমণ, স্নান ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলে ত্বকের নিঃসারণ ক্রিয়া ভাল হইয়া থাকে। নিওস্যালভারসন প্রয়োগ করার পুর্ব্বে ঐ সমস্ত ব্যবস্থা করিলে ভাল হয়। ত্বকের আমবাত ইত্যাদির ন্যায় কণ্ডু থাকিলেও সাবধান হইতে হয়।

ডাক্তার বুকানন ৬৭ জন রোগীতে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন তাহার স্থূলমর্ম্ম এই স্থলে সঙ্কলিত হইল।

তাঁহার এই কয়েকটী রোগীর মধ্যে শেষের পাঁচটী ব্যতীত সমস্তই স্যালভারসন শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়াছে। অল্প কয়েকটী ব্যতীত সমস্ত রোগীই এক মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে এত উৎকৃষ্ট ফললাভ করিয়াছে যে, তাহারা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে মনে করিয়া পরবর্ত্তী চিকিৎসায় নিতান্ত শৈথিল্য প্রকাশ করিয়াছে। ওয়াশারম্যানের প্রতি ক্রিয়া না পরীক্ষা করিলে শরীরে উপদংশ বিষ আছে কিনা, তাহা স্থির করা যায় না। অথচ এই পরীক্ষা ব্যয়সাধ্য জন্য অধিকাংশ স্থলেই করা হয় নাই। সুতরাং আরোগ্য হইয়াছে কিনা, তাহা বলা যায় না। তবে বাহ্য লক্ষণ দৃষ্টে রোগী মনে করিয়াছে যে, সে আরোগ্যলাভ করিয়াছে। ইহা যে ঔষধের বিশেষ সুফল জ্ঞাপক, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। অল্পসংখ্যক স্থলে সুফল হয় নাই।

একটী রোগী চিকিৎসাধীন থাকা সময়েই পুনর্ব্বার সপ্ট স্যাংকার ও পূয়যুক্ত বাঘী দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। বাঘী কাটিয়া দেওয়া হয়। এইরূপ পীড়ার জন্যই সে তখন চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। ইহার দুই সপ্তাহ পরে আর একটি স্যাংকার হইয়াছিল। তাহার দুই সপ্তাহ পরে গলার মধ্যে ক্ষত এবং ত্বকে স্ফোট বাহির হইয়াছিল। এই সময়ে একমাত্রা স্যালভারসন প্রয়োগ করা হয়। ইহার এক সপ্তাহ পরে গলার ক্ষত ও ত্বকের স্ফোট আরোগ্য হইয়াছিল। তাহার কয়েক দিন পরে বাঘীর ঘা শুষ্ক হইয়াছিল। তৎপর হার্ড স্যাংকার আরোগ্য হইলে দ্বিতীয়বার স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া পারদীয় চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। এই রোগীতে স্যালভারসন বেশ কার্য্য করিয়াছে।

উপদংশ পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থাগ্রস্ত রোগী দিগের মধ্যে একটী স্ত্রীলোক, ছয় মাস হইল গায়ে লালবর্ণ দানাবাহির হইয়াছে। ডাক্তার বুকানন মহাশয় যখন প্রথম ইহাকে পরীক্ষা করেন, তখন গলার মধ্যে ঘা হইয়াছিল। এই ঘায়ের জন্য কথা বলার সময় মুখ হইতে এমন দুর্গন্ধ নির্গত হইত যে, তাহার নিকটে কেহ থাকিতে চাহিত না। স্যালভারসন প্রয়োগের তিন দিবস পরে ত্বক্স্ফোট হ্রাস এবং গলার ক্ষত শুষ্ক হইয়াছিল। এক সপ্তাহ পরে তাহাকে দেখিয়া বোধ হইত যে, সে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। তজ্জন্য সে আর চিকিৎসাধীনে আইসে নাই। ইহার পর এক বৎসর অতীত হইয়াছে। আর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

উপদংশ পীড়ার তৃতীয় অবস্থাগ্রস্ত রোগীর শরীরেই ইনি বিশেষ সুফল হইতে দেখিয়াছেন। একটী বয়স্ক পুরুষ, দুই বৎসর যাবৎ পারদ ও আইওডাইড দ্বারা চিকিৎ-

সিত হইয়া আসিতেছে। ইনি ইহাকে যখন প্রথম দেখেন, তখন তাহার তালুতে দুইটি ছিদ্র হইয়াছিল। ছিদ্রের পার্শ্বে ক্ষত ছিল। মুখ হইতে দুর্গন্ধ নির্গত হইত। স্যালভারসন প্রয়োগের তিন দিবস পরেই মুখের দুর্গন্ধ অন্তর্হিত হইয়াছিল। ক্ষত শুষ্ক হইয়াছিল। কিন্তু ছিদ্র বন্ধ হয় নাই, তবে আয়তনে ছোট হইয়াছে। ইহার পর আরো তিনবার স্যাল-ভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে। দুই বৎসর অতীত হইয়াছে, এখন পর্য্যন্ত ভাল আছে।

অপর একটী স্ত্রীলোক বহু বৎসর যাবৎ উপদংশ পীড়ার জন্য পারদ ও আইওডাইড দ্বারা চিকিৎসিতা হইতেছিল। ইনি যখন দেখেন তখন ইহার বাম চক্ষের দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হইয়াছিল। অপর চক্ষুর শক্তিও আংশিক বিনষ্ট হইয়াছিল। গলার মধ্যে ঘা ছিল। চক্ষে অত্যন্ত বেদনা ছিল। এইরূপ অবস্থায় স্যালভারসন প্রয়োগ বিপদ জনক বলিয়া ডাক্তার বুকানন মহাশয় প্রথমে ঔষধ প্রয়োগে সম্মত হন নাই। শেষে সমস্ত দায়িত্ব রোগী স্বয়ং গ্রহণ করায় ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। ইহার এক সপ্তাহ পরে গলার ক্ষত শুষ্ক এবং অপর চক্ষের দৃষ্টিশক্তির আংশিক উন্নতি হইয়াছিল। বেদনা ছিল না। এক বৎসর মধ্যে আর বিশেষ কোন উন্নতি হয় নাই। ইহাকে স্যালভারসন অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

লোকোমোটার এটাক্সীগ্রস্ত দুই জনকে প্রয়োগ করায় বেশ সুফল হইয়াছে। সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলেও অধিকাংশ লক্ষণ হ্রাস হইয়াছিল।

দুইটী রোগীকে পেশী মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করায় সুফল হয় নাই। একজন ইহার চিকিৎসাধীনে আইসার পূর্ব্বে দুইবার পেশী মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। প্রয়োগ করাব কয়েক মাস পরেও পেশী মধ্যে সেইস্থানে ঔষধ দলা পাকাইয়া ছিল। অর্থাৎ একেবারেই শোষিত হয় নাই। ইনি একবার শিরামধ্যে প্রয়োগ করাতেও কোন সুফল পান নাই। দুই জনের মধ্যে এক জনের স্ক্যাপুলার নিকটে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। তথায় দলা বাঁধিয়াছিল। তাহা ভাঙ্গিয়া যাওয়ায় "৩×২" আয়তনের ক্ষত এবং তন্মধ্যে কালবর্ণের শক্ত পদার্থ জমিয়াছিল। ইহা গলিয়া বহির্গত না হওয়ায় শেষে বহির্গত করিয়া দিতে হইয়াছিল। ইহার অর্দ্ধাঙ্গ অবশ এবং অসহ্য শিরঃপীড়া হইয়াছিল। পারদ ও আইওডাইড প্রয়োগ করিয়াও সুফল পাওয়া যায় নাই। পুরাতন স্যালভারসন জাত ক্ষত শুষ্ক হওয়ার পর শিরামধ্যে নিউ স্যালভারসন প্রয়োগ করায় শেষে উপকার হইয়াছিল। দ্বিতীয় বার শিরামধ্যে প্রয়োগ করিয়া পরে পারদীয় চিকিৎসা করায় উপকার হয়।

পেশী মধ্যে প্রয়োগ করার ফলে অপর একটী রোগীরও কোন উপকার হয় নাই। এই রোগী স্যালভারসন প্রয়োগ করার পরে দেড় বৎসর যাবৎ পারদীয় ঔষধ সেবন করিয়াছে, পরে ইহার চিকিৎসাধীনে আইসে। এই সময়ে নিতম্ব দেশে—যেস্থানে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছিল সেইস্থানে উক্ত ঔষধ দলা পাকাইয়াছিল।

পীড়ার তৃতীয় অবস্থার প্রকৃতি বিশিষ্ট ক্ষত হইয়াছিল। ইহার পরে স্যালভারসন দুইবার শিরামধ্যে এবং মুখ পথে পারদ প্রয়োগ করাতেও কোন সুফল বুঝিতে পারা যায় নাই।

উপদংশ পীড়ার তৃতীয় অবস্থার লক্ষণ যুক্ত অপর একটী রোগীকে স্যালভারসন শিরামধ্যে প্রয়োগ করায় ক্ষত শুষ্ক হইয়াছিল। কিন্তু এক বৎসর পরে আবার সেই স্থানে ক্ষত প্রকাশ পাওয়ায় পুনর্ব্বার শিরামধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পারদীয় চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়।

এতৎ ব্যতীত অপর সকল রোগীর ত্বক্‌স্ফোট, গলায় ক্ষত, মুখে ক্ষত ইত্যাদি অবস্থায় স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল হইতে দেখিয়াছেন।

রক্তাল্পতাগ্রস্ত রোগীতে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছেন। ইঁহার মতে এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে পেশী মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করাই ভাল। কারণ শিরামধ্যে প্রয়োগ করিলে আর্সেনিক শীঘ্র বহির্গত হইয়া যায়। শিরামধ্যে দিতে হইলে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ইনি প্রথমে এক মাত্রা প্রয়োগ করিতেন। এক্ষণে দশ বার দিন পর পর দুই তিন বার প্রয়োগ করিয়া পরে পারদীয় চিকিৎসা আরম্ভ করেন।

কেক্কাবেণার মতে স্যালভারসন শরীর হইতে স্তন্য সহ বহির্গত হয়। পেশী মধ্যে বা শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে দুই তিন দিবস এবং পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে দশ বার দিবস সময় মধ্যে আর্সেনিক বহির্গত হইয়া যায়। এই জন্য স্তন্যপায়ী শিশুকে স্যালভারসন সেবন করাইতে ইচ্ছা করিলে তাহার মাতার পেশীর মধ্যে উহা প্রয়োগ করাই ভাল। শিরামধ্যে প্রয়োগ করার ফলে শিশুর শরীরে কুফল হইতে দেখা গিয়াছে। কারণ শিরা মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে অধিক পরিমাণ স্পাইরোসিটী বিনষ্ট হইয়া অধিক পরিমাণে এণ্ডোটক্সিন বিমুক্ত ও পরিচালিত হয়। এইরূপে মাতাকে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া শিশুর কৌলিক উপদংশের চিকিৎসা করা যাইতে পারে বটে কিন্তু পীড়া প্রবল প্রকৃতির হইলে এই চিকিৎসাই যথেষ্ট নহে। কারণ ইহাতে দুগ্ধ সহ শিশু যে পরিমাণ ঔষধ প্রাপ্ত হয়। প্রবল পীড়া আরোগ্য করার পক্ষে তাহা যথেষ্ট নহে বলিয়া শিশুর শরীরেও ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

এডিনবরা মেডিকেল জর্ণাল পত্রিকায় লিখিত হইয়াছে—অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, উপদংশ পীড়া আপনা হইতেই বিনা চিকিৎসাতেও, গতিরোধ, মৃদু প্রকৃতি ধারণ, বা ক্রমশ বোধ হয় যে পীড়া আরোগ্য হইয়াছে। অনেক স্থলে আবার উপযুক্ত চিকিৎসা করিয়াও বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না। ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে। উপদংশ দ্বারা স্নায়ুমণ্ডল আক্রান্ত হইলে অত্যধিক মাত্রায় আর্সেনিক প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ০·৩—০.৪ গ্রাম মাত্রায় প্রতি সপ্তাহে দুই মাত্রা করিয়া আট সপ্তাহে সর্ব্ব সমেত ৬—৭ গ্রাম

স্যালভারসন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। প্রচারকের মাত্রা অপেক্ষা এই মাত্রা চারিগুণ এবং সময়ে আটগুণ অধিক। প্রয়োগের পর যদি প্রতিক্রিয়া ক্রমে অধিক হইতে থাকে, তাহা হইলে উত্তাপ হ্রাস না হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিতে হয়। ইনি এই অত্যধিক মাত্রায় আর্সেনিক সহ পারদীয় চিকিৎসাও চালাইতে বলেন। এবং ইহাও বলেন যে, এইরূপ অত্যধিক মাত্রায় আর্সেনিক ও পারদ প্রয়োগ করিয়াও কোন কোন স্থলে স্থায়ী কোন উপকার পাওয়া যায় না।

এণ্টিসিফিলিটিক সিরম—উপদংশের দ্বিতীয় লক্ষণাক্রান্ত ব্যক্তির শিরার মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করার তিন দিন পরে তাহার রক্তরস—এণ্টিসিফিলিটিক সিরম লইয়া সেই রক্তরস মেরুদণ্ড মধ্যে প্রয়োগ, স্যালভারসন, এবং ক্যালমেল ও উরট্রপিন ইত্যাদি তৎসহ প্রয়োগ করাতেও অনেক সময়ে উপদংশ নিঃশেষ হইয়া আরোগ্য হয় না। এমন দৃষ্টান্ত দেখা গিয়াছে। তবে কিছু উপকার হয় মাত্র। অর্দ্ধেক রোগীর বিশেষ উপকার হয়। ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া হ্রাস হয়। স্নায়ুমণ্ডলের পক্ষাঘাতগ্রস্ত রোগীর পক্ষে একথা বলা হইয়াছে। সামান্য প্রকৃতির উপদংশ গ্রস্তের পক্ষে এ উক্তি নহে।

ডাক্তার গাউচার মহাশয় স্যালভারসন প্রয়োগ সম্বন্ধে বলেন—

স্যালভারসন ও নিও স্যালভারসন উভয়ের প্রয়োগেই দুর্ঘটনা হইয়া থাকে। উভয়েই বিষাক্ত ঔষধ। নিম্নলিখিত কয়েকটী মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(১) শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া, ও এক কর্ণের বধিরতা—তিনবার স্যালভারসন প্রয়োগ করার তিন মাস পরে উপস্থিত হইয়াছিল। চারিবার ক্যালমেল ইন্‌জেক্‌সন করার পরে শিরোঘূর্ণন অন্তর্হিত হইয়াছিল সত্য কিন্তু অপর দুইটী লক্ষণ তখনও বর্ত্তমান ছিল।

(২) অপর এক জনকে তিনবার স্যালভারসন প্রয়োগ করার তিনমাস পরে এক কর্ণের বধিরতা উপস্থিত হইয়াছিল।

(৩) এক জনের শিরা মধ্যে তৃতীয় বার স্যালভারসন প্রয়োগ করার ছয় দিবস পরে মৃত্যু হইয়াছে। ইহার বয়স বিশ বৎসর, বেশ হৃৎপুষ্ট বলিষ্ঠ। প্রস্রাব বন্ধ ও কোমা হইয়াছিল।

(৪) বিশ বৎসর বয়স্ক সুস্থ সবল পুরুষ। তিন মাস পূর্ব্বে স্যাঙ্কার হইয়াছিল। স্যালভারসন ইনজেক্ট করায় এলবুমিনুরিয়া, প্রস্রাব বন্ধ, কাঁওল এবং ইউরিমিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইলে শোণিত মোক্ষণ করায় তাহার উপশম হইয়াছিল।

নিও স্যালভারসন প্রয়োগ করায়—

(১) যুবতী স্ত্রী, পাঁচ মাস গর্ভবতী। দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করার পর তৃতীয় দিবসে আক্ষেপ ও অজ্ঞানতা উপস্থিত হওয়ার পর মৃত্যু হইয়াছে।

(২) বালিকা, কৌলিক উপদংশজ চক্ষের পীড়ার জন্য নিও স্যালভারসন প্রয়োগ করার চারি দিবস পরে প্যারাপ্লিসিয়া হইয়াছিল। ইঁহার মতে আর্সেনিকের বিষ ক্রিয়ার জন্য ইহা হইয়াছিল।

এতদ্ব্যতীত স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে প্রাথমিক ক্ষতের স্থানে কার্সিনোমা প্রকৃতির ক্ষত হইতে দেখিয়াছেন। স্যাঙ্কার হওয়ার ছয় মাস পরে এবং স্যালভারসন প্রয়োগের পাঁচ মাস পরে লাল বর্ণের ত্বক্ স্ফোট, টাক্, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ক্ষত ইত্যাদিও উপস্থিত হইয়াছে।

যে কয়েকটী মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, তিনি কেবল তাহাই বর্ণনা করিয়াছেন। সর্ব্বসমেত কত রোগীতে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে। কত জনের ভাল ফল হইয়াছে, তাহা উল্লেখ করেন নাই।

পেশীমধ্যে স্যালভারসন ও নিও স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে তাহা অতি ধীর ভাবে শোষিত হয়। শত করা ৭৫ অংশ আর্সেনিক প্রথম সপ্তাহ মধ্যে শোষিত হয়। অবশিষ্ট অংশ অনেক বিলম্বে শোষিত হয়।

হব হাউস মহাশয় কৃচ্ছ্র সাধ্য রক্তহীনতায় স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া বলেন।

(১) রক্তহীনতার কারণীভূত পদার্থ বিনষ্ট হওয়ার জন্য প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগ করার পরেই দৈহিক উত্তাপ দ্রুত হ্রাস হয়।

(২) ক্রমে উন্নতি হইতে থাকিলে তাহার শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করা অনুচিত। ১—২ সপ্তাহ সময় আবশ্যক হইতে পারে।

(৩) দ্বিতীয়বার প্রতি ক্রিয়া প্রবল হয় কেন, তাহা বলা কঠিন। একজনের প্লুরিসী হইতে দেখিয়াছেন।

(৪) শিরা মধ্যে প্রয়োগের ফল ভাল হইলেও যে যে স্থলে ধীরে ধীরে কার্য্য হওয়া বাঞ্ছনীয় সেস্থলে পেশী মধ্যে প্রয়োগ করা উচিত।

(৫) প্রয়োগের ফল সর্ব্বত্র সমান না হইলেও সুফল যে হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই জন্য এইরূপ সকল রোগীকেই ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ডাক্তার ক্রুটিং মহাশয় ৩৫ জন রোগীকে স্যালভারসন ও নিও স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়াছেন। প্রাথমিক ক্ষত আরম্ভ মাত্র— তখন পর্য্যন্ত ওয়াসারম্যানের প্রতি ক্রিয়া হয় নাই, সেই সময়ে ইহাদের প্রত্যেককে ২—৩ সপ্তাহ পর পর, পুরুষ ৪.৬ এবং স্ত্রীলোক ০.৪ গ্রাম মাত্রায় তিন মাত্রা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়া থাকেন। তাহাতে কাহারো উপদংশের লক্ষণ আর প্রকাশিত হয় নাই। কেবল দুইজনের পুনর্ব্বার হইয়াছিল। নিও স্যালভারসন পুরুষের ০.৭৫ ও স্ত্রীলোকের ০.৬ গ্রাম মাত্রায় দুই সপ্তাহ পর পর তিন মাত্রা প্রয়োগ করা হয়। পাঁচ জনকে এইরূপে চিকিৎসা করা হইয়াছে। তন্মধ্যে দুইজনের প্রতি ক্রিয়া পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু কাহারো দ্বিতীয় লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই। আরলিকের স্যালভারসন প্রচারিত হওয়ার দুই বৎসর পরে, তাঁহার নিও স্যালভারসন প্রচারিত হইয়াছে, এই নিও স্যালভারসনও প্রায় এক বৎসর হইল প্রচারিত হইয়াছে। পূর্ব্বের ঔষধের অনেক দোষ ছিল। সেই সমস্ত দোষ সংশোধন করিয়া এই নূতন ঔষধ প্রচারিত হইয়াছে। আর্লিকের লেবরটরীর নম্বর অনুসারে পূর্ব্বের ঔষধের নম্বর ৬০৬ এবং নিও এর নম্বর ৯১৪। গাঢ় করার প্রণালীতে স্যালভারসন সহ ফরমালডিহাইড সালফোক্সাই-

লেটঅফ্ সোডা মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত করা হইয়াছে। ইহা পীতাভবর্ণযুক্ত চূর্ণ। অতি সহজে জলে দ্রব হয়। এই দ্রব সমক্ষারাম্ল চূর্ণ সহ বিশুদ্ধ পরিস্রুত জল ২০cc মিশ্রিত করিয়া অল্প কয়েকবার আলোড়িত করিলেই দ্রব প্রস্তুত হয়। প্রবলভাবে আলোড়িত করিলে ঔষধ বিসমাসিত হওয়ায় দ্রব অব্যবহার্য্য—নষ্ট হইয়া যায়। ক্ষারাক্ত দ্রব প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে শত করা চারি অংশ শক্তির অধিক শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করা অনুচিত। তদপেক্ষা অধিক শক্তির দ্রব ঘোলা হইতে পারে।

Schreiber এর মতে ০·৬—১·৫ গ্রাম ঔষধ সহ ২০০—২৫০cc জল মিশ্রিত করিয়া অনেক দ্রব প্রস্তুত করা ভাল। নিও স্যালভারসনে প্রায় এক তৃতীয়াংশ ফরমাইডিহাইড সাল্‌ফক্সাইলেট থাকায় ইহার মাত্রা ১·৫ গ্রাম হইলে স্যালভারসনের ১ গ্রাম মাত্রার সমান হইতে পারে। অপর পক্ষে দেখা যায় যে, খরগষ প্রভৃতি ইহার তিন গুণ মাত্রা সহ্য করিতে পারে। পরন্তু ইহাদের শরীরে ইহার বিষ ক্রিয়াও অপেক্ষাকৃত অল্প হয়। এ শ্রেণীর জন্তু পাইরোসিটী ইত্যাদি দ্বারা বিষাক্ত হইলে এই ঔষধে অধিক সুফল হয়।

ইনি সর্ব্ব সমেত ২৩০ জন রোগীকে ১২০০ বার ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। ইহার মধ্যে কাহারো পেশী এবং কাহারো বা শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিয়াছেন। মাত্রা সমষ্টীতে পুরুষের ১·৫ গ্রাম এবং স্ত্রীলোকের ১·২ গ্রাম। তবে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। রোগীর শরীরের অবস্থানুসারে মাত্রা স্থির করা কর্ত্তব্য। ইহার ক্রিয়া স্যালভারসনরই অনুরূপ। তবে তাহা কিছু অধিক কার্য্যকারী এবং অল্প মন্দ ফল দায়ক বলিয়া আপাততঃ বোধ হয়। স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে পাক স্থলীর উপদ্রব বমন ইত্যাদি উপসর্গ প্রায়ই হয়। কিন্তু ইহার তাহা ক্বচিৎ হয়। দ্রব সমক্ষারাম্ল হওয়াই ইহার বিশেষ সুবিধা। পেশী মধ্যে প্রয়োগ করার সুবিধা হয়। ইনি শিরা মধ্যে প্রয়োগ করাই ভাল মনে করেন। অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রাতেও এই ঔষধ সহ্য হয়।

ডাক্তার পাওয়ার মহাশয় উপদংশের চিকিৎসা সম্বন্ধে সুদীর্ঘ প্রবন্ধ লিখিয়া শেষে স্যালভারসন সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহার মতে স্যালভারসন কখনই উপদংশ পীড়া আরোগ্য করিতে পারে না। তবে পারদীয় চিকিৎসার সহিত এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে আরোগ্যের কিছু সাহায্য করে। একবার মাত্র স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া অত্যাশ্চর্য্য ফললাভ করার আশা করাই অন্যায়। কোন স্থায়ী ফল পাওয়ার ইচ্ছা করিলে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ না করিলে সে আশা সফল হইতে পারে না। এক পক্ষ বা এক মাস পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যক। আর্সেনিক বহির্গত হওয়ার উপযুক্ত সময় বাদ না দিয়াই পুনর্ব্বার প্রয়োগ করিলে দ্বিতীয় বারে প্রতি ক্রিয়া প্রবলভাবে উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

উপদংশ রোগের বাহ্য লক্ষণ ত্বক স্ফোট, গলায় ক্ষত, অস্থিবেষ্টকের প্রদাহ ইত্যাদি স্থলে স্যালভারসনের সুফল অধিক পাওয়া যায়। স্পাইরোসিটি সহ অন্য রোগ জীবাণুর

একত্রে কার্য্যের ফলেযে লক্ষণ উপস্থিত হয় সে স্থলে এই ঔষধে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না।

ডাক্তার Barley মহাশয় স্যালভারসন প্রয়োগে বিপদ ও উপসর্গাদির বিষয় উল্লেখ করিয়া লিখিয়াছেন যে, উপদংশ পীড়া হইলেই কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য স্থির না করিয়া শিরা মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করা অনুচিত। এইরূপ ভাবে স্যালভারসন প্রয়োগ করায় বিপদ অধিক হইতে দেখা যায়; ফ্রান্সের ডাক্তার গাউচার এবং ইংলণ্ডের ডাক্তার মার্শল প্রভৃতি প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ বহু স্থলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। এক লক্ষেরও অধিকবার ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে এবং ১৫০ জনের মৃত্যু বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। লণ্ডন লক হস্পিটালে বিস্তর রোগীকে এই ঔষধ প্রয়োজিত হইয়াছে। তন্মধ্যে দুই জনের মাত্র ঔষধ প্রয়োগ ফলে মৃত্যু হইয়াছে।

ইনি নিজে ৫০০ স্থলে প্রয়োগ করিয়াছেন। তন্মধ্যে এক জনেরও মৃত্যু হয় নাই। এই সমস্ত হইতে ইহাই সপ্রমাণিত হয় যে, এতদ্দ্বারা মৃত্যুর আশঙ্কা অল্প সত্য; তবে একেবারে যে মৃত্যু হয় না, তাহা নহে।

স্যালভারসনে প্রয়োগ ফলে চারি প্রকারে মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

(১) মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির প্রদাহ।
(২) নিফ্রাইটিস ও ইউরিমিয়া।
(৩) যকৃতের অপকর্ষতার লক্ষণ।
(৪) পালমোনারী এম্বোলিজম।

দ্বিতীয় বা তৎপরের বার ঔষধ প্রয়োগের পর মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়াই সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায়।

গাউচারের প্রকাশিত মৃত্যু বিবরণে লেপ্টো মেনিঞ্জাইটিস্—প্রয়োগ করার তিন দিবস পরে সামান্য শিরঃপীড়া, চতুর্থ দিবসে অজ্ঞান ও আক্ষেপ, জ্বর, নীলিমা বর্ণ, নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, এবং কণীনিকা প্রসারিত হইয়া পরে সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। মৃত্যুর পূর্ব্বে ১০৫° F জ্বর হইয়াছিল।

ক্যাম্বেল ম্যাকডোনেলের রোগীর প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগে মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগের দুই দিবস পরে জ্বর ও পায়ে বেদনা। দ্বিতীয় দিবস তন্দ্রাগ্রস্ত, প্রলাপ, ত্বকে লালবর্ণ দানা, আক্ষেপ এবং তৎপর দিবস অজ্ঞানাবস্থায় মৃত্যু হইয়াছে।

Ruhএর রোগী স্যালভারসন প্রয়োগের পরেই উদরে প্রবল বেদনার কথা বলে, অপরাহ্নে জ্বর ১০১-২ F. নাড়ীর গতি ১২০ হইয়াছিল। প্রস্রাব সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়াছিল। ইহার পরে অজ্ঞান এবং মৃত্যু। কিড্নী এবং যকৃৎ বিকৃত হওয়ার জন্য ইহার মৃত্যু হইয়াছে। ইহা আর্সেনিক বিষাক্ততার ফল।

লণ্ডন লক হস্পিটালের যে রোগীর স্যালভারসন প্রয়োগে মৃত্যু হইয়াছে, তাহাও যকৃতের অপকর্ষতার কারণ।

আমেরিকার ডাক্তার গাটথেল বলেন—স্যালভারসন প্রয়োগে উপদংশের বাহ্য লক্ষণ শীঘ্র অদৃশ্য হয় এই মাত্র। নতুবা ইহার এমন কোন বিশেষ ক্রিয়া নাই যে তদ্দ্বারা পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে। কখন কখন পারদ অপেক্ষা শীঘ্র ও ভাল কার্য্য করে। আবার কখন কখন ইহার ঠিক বিপ-

রীত ভাবে কার্য্য হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ স্যালভারসন অপেক্ষা পারদ শীঘ্র ও ভাল কার্য্য করে। কখন বা কোনই ক্রিয়া প্রকাশ করে না। ফল কথা—পারদ অপেক্ষা কোন বিষয়ে যে ইহা অত্যুৎকৃষ্ট, তাহা নহে। এতৎ প্রয়োগে উপদংশ পীড়া আরোগ্য হয় না। কখন কখন এমন দেখা গিয়াছে—একটী লক্ষণ অদৃশ্য হইতেছে। আবার অন্য একটী লক্ষণ তৎস্থানে উপস্থিত হইতেছে। পারদে কিন্তু এইরূপ হয় না, সুতরাং স্যালভারসন আইসায় যে পারদ ও আইডিন স্থানচ্যুত হইবে, এমন সম্ভাবনা নাই—তবে তাহাদের সহকারী অপর একটী ঔষধ আসিয়াছে—এই মাত্র। অব্যর্থ অমোঘ ঔষধ আইসার সুখস্বপ্ন ভগ্ন হইয়াছে। উপদংশ নিঃশেষ আরোগ্য করিতে ইচ্ছা করিলে স্যালভারসন, পারদ এবং আইওডিন—এই তিন ঔষধই দীর্ঘকাল প্রয়োগ আবশ্যক। একক স্যালভারসন উপদংশ আরোগ্য করিতে অক্ষম। পারদ ও আর্সেনিক একত্র মিলিত হইয়া কার্য্য করিলে আরোগ্য করিতে সক্ষম। কৌলিক বা পরবর্ত্তী কুফল প্রতিরোধ করিতে সক্ষম কিনা? তাহার প্রমাণ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত উপস্থিত হয় নাই। অথবা তাহা বলার সময় উপস্থিত হয় নাই। অন্যান্য উপদংশঘ্ন ঔষধ অপেক্ষা স্যালভারসন প্রয়োগই উপদংশ পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ সমূহ যে সত্বরে অন্তর্হিত হয় সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। পরন্তু পারদের দ্বিতীয় ক্রিয়ার সহায়তা করে এবং রোগীর মনে আশার সঞ্চার করিয়া দেয়।

গটখেল মহাশয়ের মতে কিন্তু স্যালভারসনের সুবিধা এই যে, ইহা সহজে দ্রব হয় এবং সমান ভাবে কার্য্য করে। অল্প মাত্রায় দীর্ঘ সময় পর পর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। মধ্য সময়ে পারদ ও আইওডাইড ব্যবস্থা করা উচিত। মলদ্বার ও পেশী মধ্যে প্রয়োগ অপেক্ষা শিরামধ্যে প্রয়োগ করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়। ০·৩—০·৪ গ্রাম মাত্রায় সপ্তাহ অন্তর দিয়া—আবশ্যক অনুসারে দীর্ঘ সময় অন্তর অধিক মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে।

তৈলাক্ত স্যালভারসন প্রয়োগে কি কি বিপদ উপস্থিত হয়, তাহা ডাক্তার হেজেন মহাশয় প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি সর্ব্বসাকুল্যে ৪৪ জন রোগীতে ৫২ স্যালভারসন ও ৬ নিও স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়াছেন। স্থূলতঃ প্রয়োগের ফল।—ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া সত্বরে অন্তর্হিত হয় এবং সাধারণতঃ বিশেষ কোন অসুবিধা উপস্থিত হয় না। প্রয়োগ ফলে ২০ জন বেদনা বোধ করে নাই, বলিলেই হয়। ১২ জনের বেদনা প্রবল হইয়াছিল; ইহার মধ্যে বেদনা নিবারণ জন্য তিন জনকে মর্ফিয়া দেওয়া হইয়াছিল। তিন জন কার্য্য বন্ধ করিতে বাধ্য হইয়াছিল। ইহার মধ্যে একজন দশ দিবস ও আর দুইজন দুই দিবস কার্য্য করিতে পারে নাই। দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগে কেহ আপত্তি করে নাই।

প্রয়োগ করার পরেই চারিজনের উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল। দুই জনের সামান্য প্রকৃতির স্ফোটক হইয়াছিল। দুই সপ্তাহ পরে একজনের পেরিফেরাল ফ্লিবাইটিস এবং একজনের পালমোনারী এম্বোলিজম হইয়াছিল। সুখের বিষয় এই যে, এই

ব্যক্তি এই মারাত্মক উপসর্গের হস্ত হইতে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

চিকিৎসা আরম্ভ করার পরে তিন হইতে ২৪ মাসের মধ্যে ঔষধ প্রয়োগের স্থানে ছয় জনের স্ফোটক হইয়াছিল। এক জনের ঔষধ প্রয়োগের তিন মাস পরে উভয় কটিদেশ ভগ্ন হইয়াছিল; ইহার কেবল মাত্র এক পার্শ্বে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল; সুতরাং ঔষধের সহিত এই ভগ্ন হওয়ার কোন সংস্রব না থাকাই সম্ভব। এক জনের ঔষধ প্রয়োগ করার ঠিক দুই বৎসর পরে যে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল—সেই স্থানে একটী স্ফোটক হইয়াছিল। স্ফোটক কাটিয়া দেওয়ায় তাহা হইতে ছয় আউন্স পরিষ্কার পূয় এবং কতক পরিমাণ বিনষ্ট বিধান বহির্গত হইয়াছিল। অপর একজনকে দুই সপ্তাহ পর পর পাঁচবার ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। প্রয়োগ সময়ে কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। কিন্তু তিন মাস পরে উভয় নিতম্ব লালবর্ণ, স্ফীত, বেদনাযুক্ত এবং পূয় উৎপত্তির ভাব ধারণ করিয়া উঠিলে অস্ত্র করার প্রস্তাব করিলে তাহাতে অস্বীকৃত হয়। শেষে ঐ সমস্ত উপসর্গ আপনা হইতেই দুই মাস মধ্যেই হ্রাস হইয়া গিয়াছে সত্য কিন্তু তৎপর এক বৎসর অতীত হইয়াছে, এখন পর্য্যন্ত সেই স্থানে সন্তাপ দিলে টনটনানি এবং বেদনা বোধ করে। অপর অনেকগুলি রোগীরও এইরূপ অবস্থা হইয়াছে। ঔষধ প্রয়োগ করার কএক বৎসর পরেও সেইস্থানে স্ফোটক হইতে দেখা গিয়াছে। অপর একটী রোগীর নিতম্বের ঔষধ প্রয়োগের স্থানে একটী গুঁটীর মত হইয়াছে। সেইস্থান হইতে প্রবল বেদনা আরম্ভ হইয়া সায়েটিক স্নায়ুর গতি অনুযায়ী স্থানে পরিচালিত হইয়া থাকে। অনেক দিবস অতীত হইয়াছে। এখন পর্য্যন্ত ইহার উপশম হয় নাই।

কেন এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা বলা কঠিন। ঔষধ সেইস্থানের গঠনে কোনরূপ বিষ ক্রিয়া উপস্থিত করে—এইরূপ কল্পনা সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। যদি এই বিনষ্ট বিধান শোষিত না হয়, তাহা হইলে বাহ্য বস্তুবৎ ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে। এ সমস্ত স্ফোটক কর্ত্তন করিয়া তন্মধ্যে স্যালভারসনের অবশেষ প্রাপ্ত হন নাই। এই সমস্ত রোগীরই ঔষধের আমস্নিক ক্রিয়া হইয়াছে।

নিও স্যালভারসন জলে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিলেও কোন কোন স্থলে প্রবল বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। হেজেনের একটী রোগী এই বেদনার জন্য তিন সপ্তাহ অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়িয়াছিল। এই রোগীর বেদনা এত প্রবল হইয়াছিল যে, অপর কোন ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করিলে কখন এত প্রবল বেদনা হয় না। জলের পরিবর্ত্তে গ্লিসিরিণে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিলেও ঐরূপ বেদনা হয়। হেজেনের মতে স্যালভারসন অপেক্ষা নিও স্যালভারসনের তৈল দ্রব অধিক বেদনাজনক।

এই বেদনা এবং স্ফোটকের বিষয় বিবেচনা করিলে পেশী মধ্যে প্রয়োগ না করিয়া শিরা মধ্যে প্রয়োগ করাই ভাল বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে অধিক সতর্কতাবলম্বন করিতে

হয়। এবং সকল স্থলে তাহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। কোন্ কোন্ স্থলে নিষেধ তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

pusay একজন বেশ প্রতিপত্তিশালী চিকিৎসক, আমেরিকায় তাঁহার সম্মান যথেষ্ট, উপদংশের চিকিৎসায় স্যালভারসন প্রয়োগ সম্বন্ধে বলেন—

স্পাইরোসিটী রোগ জীবাণুর নানা প্রকৃতি আছে। তাহারই এক প্রকৃতির সংক্রমণে উপদংশ পীড়া উপস্থিত হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার বিশেষ অভিজ্ঞতা না জন্মিলে ইহাদের পার্থক্য নিরূপণ সহজ সাধ্য হয় না। স্পাইরোসিটী পরীক্ষা ব্যতীত ওয়াশার ম্যানের প্রতিক্রিয়া দেখিয়া উপদংশ পীড়া স্থির করা হয়। কিন্তু সকল স্থলেই যে উক্ত প্রতিক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা নহে। প্রাথমিক লক্ষণ উপস্থিতির সময়ে শত করা ৪০ জনের, ইহার ছয় সপ্তাহ পরে ৭৫ জনের; ত্বকে দানা প্রকাশ পাইলে ৮০ জনের এবং শেষাবস্থায় ৫০ জনের উক্ত প্রতি ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। সুতরাং প্রতিক্রিয়া না পাইলেই যে উপদংশ পীড়া নয়, তাহা বলা যাইতে পারে না। তবে শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিয়া তাহাতে টিউবারকিউলার ব্যাসিলাস না পাইলে সেই পরীক্ষার যেমন কোন মূল্যই থাকে না। ইহাও প্রায় তদ্রূপ। তজ্জন্য যেস্থলে উপদংশ পীড়া বলিয়া বিশেষ সন্দেহ হয় সেস্থলে স্পাইরোসিটী না পাইলে পুনঃ পুনঃ ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া দেখিতে হয়। উপদংশ পীড়া নির্ণয়ের ইহা একটী বিশেষ পরীক্ষা।

ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া পাইলে উপদংশ পীড়ার বিশেষ চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। ঔষধ প্রয়োগ ফলে উক্ত ক্রিয়া অন্তর্হিত হইতে থাকিলে বুঝিতে হইবে—চিকিৎসায় উপকার হইবে। নতুবা নহে। এই পরীক্ষা ভিন্ন অন্য কোন উপায়ে জানা যায় না যে, চিকিৎসায় সুফল হইতে পারে কিনা? কত দিবস পর্য্যন্ত উক্ত প্রতিক্রিয়া না পাওয়া গেলে বলা যায় যে, রোগী আরোগ্য হইয়াছে? এ প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার সময় এখন পর্য্যন্ত উপস্থিত হয় নাই। কারণ, আমরা দেখিতে পাই যে, স্যালভারসন্ প্রয়োগ করার কতক দিবস পরে উক্ত প্রতিক্রিয়া অন্তর্হিত হয় সত্য কিন্তু কয়েক মাস পরে পুনর্ব্বার উপস্থিত হয়। এইরূপ অনেকবার হয়। সংক্রমণের বিশ বৎসর পরেও এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে।

স্যালভারসন্ প্রয়োগে আশ্চর্য্যরূপে রোগী রোগমুক্ত হইবে—মনে করা হইয়াছিল। কিন্তু সে সুখস্বপ্ন আকাশ কুসুমে পরিণত হইয়াছে। পরন্তু যত নিরাপদ ঔষধ মনে করা হইয়াছিল কার্য্যে তাহাও নহে। প্রয়োগ করিলে জ্বর, বিবমিষা, বমন, অতিসার এবং আরও বিস্তর মারাত্মক উপসর্গ হইতে দেখা গিয়াছে এবং তজ্জন্য অনেক রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। মৃত্যুর যে সংখ্যা প্রকাশিত হইয়াছে, সম্ভবতঃ প্রকৃত সংখ্যা তদপেক্ষা অনেক অধিক। উপদংশ পীড়ার প্রথম অবস্থায় স্যালভারসন্ দ্বারা চিকিৎসা করায় অনেক রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। অথচ ইহার পূর্ব্বে এই পীড়ায় আক্রান্ত হইলে সহসা কখন কাহারো

মৃত্যু হইত না। আক্রান্ত হওয়ার পর বহু বৎসর কার্য্য করিয়া শেষে কদাচিৎ কোন উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার ফলে মৃত্যু হওয়াই এই পীড়ার সাধারণ নিয়ম এবং স্যালভারসন্ দ্বারা চিকিৎসা করার ফলে যাহাদের প্রথমাবস্থায় মৃত্যু হইয়াছে, তাহাদের উক্ত চিকিৎসা না করিলে তাহারা যে বহু বৎসর বাঁচিয়া থাকিয়া কার্য্য করিতেপারিতনা, তাহা কে বলিতে পারে? বরং তাহাই সম্ভব। উপদংশ পীড়ার চিকিৎসার জন্য স্যালভারসন্ প্রয়োগ করিলে কোন কোন স্থলে বিশেষতঃ—স্নায়ুকেন্দ্র বিশেষ ভাবে আক্রান্ত হইলে জীবন রক্ষা সঙ্কটাপন্ন হইয়া উঠে। কিন্তু কেবলমাত্র পীড়ার ফলে ঐরূপ হয় না। এরূপ স্থলে পীড়ার ফল অপেক্ষা যে স্যালভারসন্ চিকিৎসার ফল অধিক মারাত্মক নহে, তাহা কে বলিতে পারে? তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, এইরূপ ঘটনার সংখ্যা নিতান্ত অল্প। সুতরাং ঔষধকে অত্যধিক ভয় না করিয়া বরং অত্যধিক সাহসী না হওয়াই ভাল।

অনেকেই বলেন—পীড়ার প্রথমাবস্থায় এবং ত্বকের পীড়ার স্যালভারসন বেশ ভাল কাজ করে। কিন্তু Pasey তাহা স্বীকার করেন না। তাঁহার মতে এই অবস্থায় পারদ অপেক্ষা যে ইহা শ্রেষ্ঠ, তাহাও নহে। ত্বকের গমেটার উপর বেশ কাজ করে। কিন্তু আভ্যন্তরিক যন্ত্রের গমেটা হইলে ভাল কাজ করে না। কেবল প্রথম অবস্থা ব্যতীত অন্য কোন অবস্থাতেই পারদ অপেক্ষা শীঘ্র প্রতিক্রিয়া বিহীন হয় না। অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় অপেক্ষাকৃত নিরাপদ বটে; তবে কার্য্য ভাল হয় না।

প্রথমে বলা হইয়াছিল—উপদংশ পীড়ার প্রথমাবস্থায় যথেষ্ট পরিমাণে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু তৎপর যতই দিন যাইতেছে, আরোগ্যের আশা ততই পশ্চাৎপদ হইতেছে। এমন কি, পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ উপস্থিত হইলে আর এতৎ প্রয়োগে আরোগ্যের আশা থাকে না। পারদ প্রয়োগে পীড়ার লক্ষণ যত পুনঃ পুনঃ প্রকাশিত হয় স্যালভারসনের ফলে তদপেক্ষা অনেক অধিক বার প্রকাশিত হয়। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমাদের যে অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে, তাহাতে এমত বলা যাইতে পারে না যে, স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে স্নায়বীয় উপসর্গ হ্রাস হওয়ার সম্ভাবনা। বরং তৎপীড়িত হওয়ারই আশঙ্কা আছে।

Pasey মহাশয় ইহার অনুকূলে এই মাত্র বলেন যে, আরম্ভাবস্থায় যথেষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করিলে হয় তো রোগী রোগমুক্ত হইতে পারে।

দুই বৎসরেরও অধিক কাল হইল স্যালভারসন লইয়া নানা প্রকার আলোচনা হইতেছে। কেহ প্রতিকূলে এবং কেহ বা সানুকূলে মত প্রকাশ করিতেছেন। ঐ সমস্ত পাঠ করিয়া স্যালভারসনের আবিষ্কারক সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক আরলিক মহাশয় তৎসম্বন্ধে স্বীয় মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

ইনি ইহা স্বীকার করেন যে, স্যালভারসন পরোক্ষ ভাবে কার্য্য করিয়া স্পাইরোসিটী বিনষ্ট করে। সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্যের ফল নহে। তবে ইহা দেখিতে পাওয়া যায় যে, স্যালভারসন দ্রবসহ জীবিত স্পাইরোসিটী

মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দিলে তৎক্ষণাৎ বিনষ্ট হয়। অম্লাক্ত দ্রব অধিক বিষাক্ত। প্রয়োগের পর জ্বর হওয়ার কারণ(১) প্রয়োগের দোষ অর্থাৎ প্রয়োগ সম্বন্ধে যে সমস্ত সতর্কতা-বলম্বন করার বিধি আছে, তদবলম্বনে শৈথল্য করা অথবা (২) ঔষধের ক্রিয়াফলে স্পাইরোখিটী বিনষ্ট হইয়া বিষাক্ত পদার্থ উৎপত্তি করা। পূর্ব্বে পারদ প্রয়োগ করিয়া তৎপর স্যালভারসন প্রয়োগ করিলেই এই উপসর্গের প্রতিবিধান করা যাইতে পারে। এতৎ সংশ্রবে ইহাও বিবেচনা করা কর্ত্তব্য যে, স্যালভারসন কেবল যে স্পাইরোসিটী বিনষ্ট করে, তাহা নহে, পরন্তু সেই সঙ্গে অন্যান্য অনেক রোগজীবাণু বিনষ্ট করে। এই ঘটনায় যে বিষাক্ত পদার্থের সৃষ্টি হয়; উপসর্গ উপস্থিত করার পক্ষে তাহাও কতক অংশে কার্য্য করিয়া থাকে। অল্প অনুপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করার জন্যই রোগ লক্ষণসমূহ পুনঃ পুনঃ আবির্ভূত হইয়া থাকে। ইহাই আরলিকের বিশ্বাস।

মৃত্যু হওয়া সম্বন্ধে তিনি বলেন—স্যালভারসনের অপেক্ষা অনুপাতে ক্লোরফরমের মৃত্যু সংখ্যা অনেক অধিক। এবং এই ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে বিশেষ সতর্ক হইয়া পরিবর্জ্জনীয় স্থল পরিত্যাগ করিলে মৃত্যুসংখ্যা আরও হ্রাস হওয়া সম্ভব। যেমন—মূত্র যন্ত্রের কার্য্যের অসম্পূর্ণতা, এডিশনের পীড়া, ষ্টাটাস লিম্ফেটিকাস্‌, বর্দ্ধিত ক্যান্সার ইত্যাদি স্থল।

ঔষধ প্রয়োগের চারি পাঁচ ঘণ্টা পরে বধিরতা উপস্থিত হয়। ইহার কারণ অস্থি পরিবেষ্টিত নলমধ্যে অবস্থিত অডিটারী স্নায়ু স্ফীত হওয়ার জন্য হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে যে বধিরতা উপস্থিত হয় তাহার কারণ—সম্ভবতঃ মস্তিষ্ক মূলের আবরক ঝিল্লির প্রদাহ হওয়া বুঝায়। এইরূপ স্থলে ঔষধ প্রয়োগ ২—৫ দিবস বিলম্বের ফল—প্রজ্জ্বলিত অগ্নিকুণ্ডে ঘৃতাহুতি দেওয়া—প্রদাহের বিবৃদ্ধি, উত্তেজনা ও রোগীকে হত্যা করা।

সন্দেহযুক্ত রোগীকে অধ্যাপক নেসারের মতে অল্পমাত্রায় ০.১ গ্রাম মাত্রায় চারি দিবস পর পর প্রয়োগ করা সঙ্গত মনে করেন।

নেসার স্যালভারসনের নিউরোট্রপিক ক্রিয়া স্বীকার করেন না। স্পাইরোসিটী প্যালিডার উপর বিশেষ ক্রিয়া আছে—পারদ সহ প্রয়োগ করিলে উক্ত ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় বলিয়া বিশ্বাস করেন। প্রথম অবস্থায় উভয় ঔষধই সম্পূর্ণ প্রণালীতে দুইবার প্রয়োগ করা আবশ্যক।

রচেষ্টার রো মিলিটারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালে এই ঔষধ সতর্ক ভাবে প্রয়োজিত হইয়াছে। তাহার ফলে—কেবল পারদীয় চিকিৎসায় শতকরা ৮৩ জনের পীড়ার লক্ষণ পুনঃ প্রকাশিত হইত। এই ঔষধ সহ প্রয়োগ করায় কেবল মাত্র শতকরা ৫.১ জনের ঐরূপ হইয়াছে। এই স্থানে ০.৬ গ্রাম মাত্রায় দুই মাত্রা—এ ঔষধ শিরা মধ্যে এবং দশ সপ্তাহে কয়েক মাত্রা পারদ পেশী মধ্যে প্রয়োগ করায় ঐরূপ ফল হইয়াছে। ইহার ফলে হস্পিটালে এক বৎসরে দিন হিসাবে ৮০০০০ জন রোগী হ্রাস হইয়াছে।

অধ্যাপক ওয়াসারম্যানের মতে উপদংশে আক্রান্ত ব্যক্তির প্রতি সপ্তাহে মেরু মজ্জার রস বাহির করিয়া দেখিতে হয় যে, তাহার প্রতিক্রিয়া আছে কিনা, এক বৎসরকাল ঐ পরীক্ষায় প্রতিক্রিয়া না পাইলে তবে বলা যায় যে, সে আরোগ্য হইয়াছে। প্রতিক্রিয়া থাকা পর্য্যন্ত স্যালভারসন ও পারদ প্রয়োগ কর্ত্তব্য। আমাদের পক্ষে এইরূপ চিকিৎসা করা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

অত্যল্প মাত্রায় অল্পকাল চিকিৎসা করাই অকৃতকার্য্য হওয়ার প্রধান কারণ।

জলের পরিমাণ হ্রাস করিলে প্রতিক্রিয়া অল্প হওয়ার সম্ভাবনা।

আরলিকের সহকারী জাপানের অধ্যাপক হেটা মহাশয় সর্ব্ব প্রকারের ১৬৬ জনকে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া সুফল পাইয়াছেন। জাপানে উপদংশ পীড়া "ইন্দুর কামড়ানের জ্বর" নামে পরিচিত।

বারলিনের অধ্যাপক ব্ল্যাস্কোর মতে আরো দশ বৎসর অতীত না হইলে এতৎ সম্বন্ধে কোন মত প্রকাশ করা যাইতে পারে না। ডাক্তার ফরডাইস মহাশয় উপদংশাক্রান্ত সগর্ভা স্ত্রীলোকে প্রয়োগ করিয়া মাতা ও সন্তান—উভয়ের উপকার হইতে দেখিয়াছেন।

ধাতু প্রকৃতির পার্থক্যের জন্য বিভিন্ন ফল হওয়া অসম্ভব নহে।

অধ্যাপক আরলিকের মতে স্যালভারসনের উপকারিতা সম্বন্ধে এখন আর সন্দেহ নাই। অত্যধিক বা অত্যল্প—এই উভয় প্রকার মাত্রাই বিপদ জনক। এই জন্য এই বিষয়ে যিনি বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ দেখিয়াছেন। এই ঔষধ—স্যালভারসন প্রয়োগ সম্বন্ধে কেবল মাত্র তাঁহাকেই বিশ্বাস করা যাইতে পারে।

আমাদের দেশে কিন্তু ঠিক ইহার বিপরীত ভাব দেখিতে পাই। অর্থাৎ যিনি কখন কোন অভিজ্ঞতা লাভের সুযোগ প্রাপ্ত হন নাই। তিনি বিশেষ অভিজ্ঞ বলিয়া মফস্বলের রোগীকে ভুলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ জন্য বিশেষ বাগাড়ম্বর করিয়া থাকেন। এই ঘটনায় মফস্বলের অনভিজ্ঞ রোগীর পক্ষে বিশেষ ক্ষতি হইতে দেখা যায়। আমরা প্রথম উদ্যমে অনিশ্চিত আশায় উল্লাসিত হইয়া যত উৎসাহের সহিত স্যালভারসন প্রয়োগ আরম্ভ করিয়াছিলাম। বর্ত্তমান সময়ে কিন্তু সেই উল্লাস, উদ্যম, উৎসাহ ইত্যাদি আর তত নাই। কেন নাই, তাহা পরে বলিব।

আমেরিকার "মেডিকেল রিকর্ড" নামক পত্রিকায় প্রকাশিত হইয়াছে যে—জর্ম্মানীর সংবাদ পত্রে প্রকাশ—অধ্যাপক আরলিক মহাশয় বার্লিনের কোন চিকিৎসকের নামে ফৌজদারীতে নালিশ করিবেন—কারণ, উক্ত চিকিৎসক প্রকাশ করিয়াছেন যে, আইন দ্বারা স্যালভারসন প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। যেহেতু তদ্দ্বারা ২৭৫ জনের মৃত্যু হইয়াছে। তদ্ব্যতীত বহু ব্যক্তি অন্ধ, বধির, খঞ্জ ইত্যাদি উপসর্গ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। স্যালভারসন প্রস্তুত কারক অধ্যাপক আরলিক মহাশয় তদুত্তরে বলিয়াছেন যে—এতৎ প্রয়োগে কত লোকের মৃত্যু হইয়াছে, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত তাহা বলা সুকঠিন। পরন্তু যত সংখ্যক রোগীতে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহার তুলনায় ঐ ২৭৫টী মৃত্যু ঘটনা অতি সামান্য বলিতে

হইবে। যদি এই মোকদ্দমা উপস্থিত হয় তাহা হইলে অধ্যাপক আরলিক মহাশয় ইউরোপ ও আমেরিকা হইতে খ্যাতনামা চিকিৎসকগণ—যাঁহারা এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, তাঁহাদিগের অভিজ্ঞতা সম্বন্ধে সাক্ষী দিতে আহ্বান করিবেন।

এই উক্তির মূলে কত সত্য এবং কত মিথ্যা আছে তাহা আমরা জানি না। তবে সত্যসত্যই যদি মামলা উপস্থিত হয় তাহা হইলে অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় যে প্রকাশিত হইবে, তৎসম্বন্ধে আর কোন সন্দেহ নাই।

এই স্থলে প্রসঙ্গাধীনে ইহাও উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে, স্যালভারসন অধিকদিনের পুরাতন হইলে নষ্ট হইয়া বিসমাসিত হওতঃ অধিক বিষাক্ত হওয়ায় তাহা অব্যবহার্য্য হয়। বিবর্ণ—ধূসরাভ বা পাটলাভবর্ণ প্রাপ্ত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, তাহা অব্যবহার্য্য হইয়াছে। ভাল স্যালভারসন উজ্জ্বল পীতবর্ণ বিশিষ্ট চূর্ণ। ইহাতে শতকরা ৩৪ ভাগ আর্সেনিক বর্ত্তমান থাকে। আমরা বিবর্ণ স্যালভারসন প্রাপ্ত হইয়াছি জন্য এস্থলে তাহা উল্লেখ করিলাম।

প্রবন্ধ দীর্ঘ হইয়া পড়িল। সুতরাং আর যাহা বক্তব্য আছে, তাহা বারান্তরে প্রকাশিত করিব।

ক্রমশঃ

চিকিৎসা-জগতের আধুনিক অবস্থা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল্. এম্. এস্।

নিত্য-পরিবর্ত্তনশীল জগতে, চিকিৎসা-শাস্ত্র কখনও একস্থায়ী অবস্থায় দাঁড়াইয়া থাকিতে পারে না। সকল শাস্ত্রেও যেমন, চিকিৎসা শাস্ত্রেও তেমনি নিত্যই নূতনত্ব দেখা দিতেছে। কিন্তু শুধু নূতনত্বের আবির্ভাব হইয়া ক্ষান্ত হয় নাই—কোথাও কোথাও পুরাণত্বের এককালীন লোপ সাধন করিয়াছে। সমগ্র চিকিৎসা জগতে যে যে পরিবর্ত্তন ও পরিবর্জ্জন হইয়াছে, তাহাদের কিঞ্চিৎ আভাষও দিতে গেলে, একখানি স্থূলকলেবর গ্রন্থের আবির্ভাব হইয়া পড়ে। আমরা শুধু বাঙ্গলাদেশ জড়াইয়া যতটুকু পরিবর্ত্তন হইয়াছে বা হইতেছে, তাহারই কিঞ্চিৎ আভাষ দিয়া ক্ষান্ত থাকিব।

কবিরাজীর অধোগতি।

বাঙ্গালা দেশের নিজস্ব—কবিরাজী ক্রমশঃ লোপের পথে অগ্রসর। প্রকৃত ও নির্ম্মল কবিরাজী ঔষধ ও চিকিৎসা ও খাদ্য প্রণালী ক্রমশঃ এলোপ্যাথির সঙ্গে মিশ্রিত হইয়া যাইতেছে। সহজ প্রাপ্য, সস্তা ও প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ কুইনাইন, ডনোভান সলিউসন, পটাশ আইওডাইড, পোর্ট ওয়াইন, সেরি, ক্লবার্ব্ব, ফেরি কার্ব্ব স্যাকারেটাস্, ক্যাসক্যারা ও অনন্তমূলের একষ্ট্র্যাক্ট্ ইত্যাদি বহুসংখ্যক ঔষধ অলক্ষিতে কবিরাজীর মশলা হইয়া দাঁড়াইয়াছে। রোগীর গোচরে বা অগোচরে—বলা বাহুল্য উচ্চকণ্ঠে নিন্দিত কিন্তু অগোচরে অবশ্যম্ভাবী স্বরূপে গৃহীত

—রোগীর উদরস্থ হইতেছে। ঔষধের যখন এই দশা, তখন পথ্যের বেলায় ব্যতিক্রম হইবে না কেন? চিড়া, আস্কে পিঠের ফোস্কা, যবমণ্ড—ইত্যাদির গুণধর্ম্ম অজ্ঞাত। অনেকেই মেলিন্স ফুড, বিলাতি বিস্কুট প্রভৃতির অবাধ প্রচলনের সহায়তা করিতেছেন। এখন নাড়ীজ্ঞানহীন আনাড়ীরই বাহুল্য বেশী; এখন মধুর অভাব হইবার পূর্ব্বেই, গুড়ের ব্যবস্থা করা হয়,—এখন মোটা মোটা দক্ষিণা হাতে হাতে ঘোরে!

বাঙ্গালা দেশের দ্বিতীয় নিজস্ব—টোট্‌কা জ্ঞান।

সেও আজ লুপ্ত প্রায়। দুই চারি জন নীচ জাতীর মধ্যে এই অমূল্য বিদ্যা প্রচ্ছন্ন আছে মাত্র—তাহাদের তিরোভাবের সঙ্গে সঙ্গেই এই জ্ঞানের শেষ হইবে। ওষধিবহুল বাঙ্গালা দেশে, দরিদ্র বাঙ্গালা দেশে, তীক্ষ্ণ বুদ্ধি বাঙ্গালীর দেশে টোট্‌কা-জ্ঞানের দারিদ্র্য বড়ই পরিতাপের বিষয়। যেখানে যেটুকু জ্ঞান লুকান আছে, এখনো সেটুকুকে সংগ্রহ করিতে পারিলে জগতের প্রভূত উপকার সাধন করা হয়। কিন্তু লুপ্ত চৈতন্য, তমঃপ্রধান বাঙ্গালী জাতিকে সেই কর্ত্তব্য বুদ্ধির দিকে কে অঙ্গুলি নির্দ্দেশ করিয়া সঞ্চালিত করিতে পারিবে? দুই একটা তথাকথিত কেমিক্যাল ও ফার্ম্মাসিটিউক্যাল ওয়ার্কস্‌” স্থাপিত করিয়া, পেটেণ্ট ঔষধে জর্জ্জরিত বাঙ্গালাদেশকে আর পরিপ্লাবিত করিয়া কাজ নাই। উচ্চ শিক্ষার সূক্ষ্ম আবরণের নীচে দাঁড়াইয়া, দেশের প্রকৃত মূল্যবান শিক্ষাগুলিকে অবহেলা করা শুধু বুঝি পতিত বাঙ্গালী জাতিরই পক্ষে মাহাত্ম্যসূচক!

হাতুড়ের বৃদ্ধি ও তৎপ্রতিকার।

দেশের কবিরাজকুল লুপ্তপ্রায়, দেশের টোট্‌কার জ্ঞান তথৈব চ; তৎস্থানে, অর্দ্ধ শিক্ষিত এলোপ্যাথিক ও অশিক্ষিত হোমিওপ্যাথিক “ডাক্তার” প্রভুদের প্রসব হইয়াছে। ঐ সকল ডাক্তার পুঙ্গবদের মধ্যে অধিকাংশই কম্পাউণ্ডার বা ড্রেসার শ্রেণী হইতে স্বয়ম্ভূ রূপে বাঙ্গালাদেশকে গ্রাস করিতে বসিয়াছেন। তাঁহাদের চিকিৎসা জ্ঞান না থাকিলেও, তাঁহাদের গগনস্পর্শী দম্ভ আছে। এই যে, যেমন তেমন ব্যাধি হউক না কেন, তাঁহারা আরাম করিতে সক্ষম। কাণ্ডজ্ঞানহীন, দায়িত্বজ্ঞানশূন্য, চপল, চিকিৎসক ছদ্মবেশী প্রাণহন্তারক—এই শ্রেণীর লোকের ক্রমশঃ বহুল প্রচার হওয়ায়, স্বার্থযুক্ত ব্যক্তিগণ যাহাই বলুন, আমি নিতান্তই ভীত হইয়াছি। স্বয়ং ভারত গবর্ণমেণ্ট এই সম্বন্ধে আইন করিবার সঙ্কল্প বহুদিন পূর্ব্বে প্রকাশ করিয়াছিলেন; কিন্তু কেন যে এতদিনেও তাহার কোনও কার্য্যতঃ ফল দেখাইলেন না, তাহা চিন্তা করিয়া আমি নিতান্তই আকুল হইয়াছি। কঠিন আইন করিয়া হাতুড়ে চিকিৎসা বন্ধ না করিলে বাঙ্গালাদেশের “ভদ্রস্থতা” নাই। তাহাদের রোগ নির্ণয় করিবার বিদ্যা নাই, ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার জ্ঞান নাই, রোগের গতি লক্ষ্য করিবার ক্ষমতা পর্য্যন্তও নাই—সামান্য ব্যারামকে তাহারা যেমন খারাপ করিয়া তোলে, আবার খারাপ ব্যারামকে তেমনি সামান্য জ্ঞানে অযত্ন করিয়া সর্ব্বনাশ করিয়া বসে। কবে

যে ভারত গবর্ণমেণ্ট তাঁহাদের প্রতিশ্রুত আইন পাশ করিবেন, তাহা জানি না। যে সকল চিকিৎসক মহাশয়েরা কোনও তথাকথিত "কলেজ অফ ফিজিসিয়ান্স এণ্ড সার্জ্জন্স" নামীয় বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ হইয়াছেন, আপাততঃ তাঁহাদেরই উপরে ভারত গবর্ণমেণ্টের পূর্ব্বোল্লিখিত আইন শাসন করিতে চাহে। কিন্তু সেই সকল চিকিৎসকেরা কম্পাউণ্ডার শ্রেণী হইতে স্বতঃ উন্নমিত গোবৈদ্যগণের সঙ্গে গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক একত্রীকৃত হইলেও, তাদৃশ মারাত্মক নহে। কলিকাতায় যতগুলি "কলেজ অফ ফিজিসিয়ান্স এণ্ড সার্জ্জন্স" আছে, তাহাদের অধিকাংশগুলিই অপদার্থ ও স্কুল অপেক্ষা হেয় হইলেও, ঐ সকল বিদ্যালয় হইতে যত ছাত্রকুল উত্তীর্ণ হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে প্রকৃত সুযোগ্য ব্যক্তির অভাব নাই।

পল্লীগ্রামে সুচিকিৎসক সরবরাহের চেষ্টা।

উদার প্রকৃতি গবর্ণমেণ্ট এই সকল "কলেজ" একত্রে করিয়া বেলগাছিয়ায় একটি ভাল কলেজ করিতে পরামর্শ দেন। কিন্তু আপাততঃ স্ব স্ব প্রধান "কলেজ"গুলি স্বতন্ত্রভাবে বজায় থাকিলে ব্যক্তিগত স্বার্থের সুবিধা হওয়ায়, পরার্থের দিকে তাঁহাদের দৃষ্টি গেল না। তাই আজ ভারত গবর্ণমেণ্ট দুইটী কাজ করিতে প্রস্তুত হইয়াছেন। তাঁহাদের একটী ইচ্ছা এই যে, হাতুড়ে ব্যবসা উঠাইয়া দেন। তাঁহাদের অপর ইচ্ছা এই যে, কলিকাতায় একটি ভাল স্বাধীন কলেজ বাঙ্গালীদের হস্তে দেন। কলিকাতার উপকণ্ঠে বেলগাছিয়াতে যে "কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুল" ও "কলেজ অফ ফিজিসিয়ান্স এণ্ড সার্জ্জন্স অফ বেঙ্গল" নামক চিকিৎসা বিদ্যালয়দ্বয় "এলবার্ট ভিক্টর হাঁসপাতালের" সহিত সংশ্লিষ্ট আছে, তৎসম্বন্ধে গবর্ণমেণ্টের এই ইচ্ছা আছে:—

ঐ বিদ্যালয়ের স্কুল ও কলেজ স্বতন্ত্র বিভাগ থাকিবে না। অন্ততঃ ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষায় উত্তীর্ণ না হইলে ঐ স্থানে কাহাকেও ভর্ত্তি করা হইবে না।

ঐ বিদ্যালয়ের ছাত্রদের দুই বিভাগে বিভক্ত করা হইবে। যাহারা পাঁচ বৎসর পড়িবে তাহারা কলেজের ছাত্ররূপে পরিগণিত হইবে এবং তাহারা বিশ্ববিদ্যালয়ে নবসৃষ্ট (কল্পিত) এল্. এম্. এস্. পরীক্ষা দিতে পারিবে। যাহারা চার বৎসর অধ্যয়ন করিবে, তাহারা স্কুলের ছাত্র বলিয়া ধর্ত্তব্য হইবে, তাহারা কলিকাতা ক্যাম্বেল স্কুলের পরীক্ষা দিয়া এল্. এম্. পি এই উপাধিতে ভূষিত হইবে। অতএব দেখা যাইতেছে যে, ভারতগবর্ণমেণ্ট অর্দ্ধশিক্ষিত চিকিৎসক অতঃপর আর জন্মাইতে দিতে ইচ্ছুক নহেন। ইহা অতীব সাধু ইচ্ছা এবং যতশীঘ্র ইহা কর্ম্মে পরিণত হয় ততই বাঙ্গালা দেশের মঙ্গল। কিন্তু এত মঙ্গল ইচ্ছার মধ্যেও হাতুড়ে বিনাশের চেষ্টা বিশিষ্ট ভাবে নাই দেখিয়া আমি পরম চিন্তিত আছি।

বিশেষ বিষয়ে উন্নতি।

সুদূর পল্লীগ্রামের জন্য সুশিক্ষিত চিকিৎসককুল সৃষ্টি করিয়াই গবর্ণমেণ্ট ক্ষান্ত নহেন। যেখানে যত হাঁসপাতাল, প্রত্যেক হাঁসপাতালেরই উন্নতি সাধন করা হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত, বৈদ্যুতিক পরীক্ষা ও চিকিৎসাগার,

অনেক স্থলেই স্থাপিত হইয়াছে। সমগ্র বাঙ্গালাদেশে কোনও যক্ষ্মারোগের হাঁসপাতাল না থাকিলেও, aseptic surgical case এর জন্য "প্রিন্স অফ ওয়েলস্ হাঁসপাতাল" স্ত্রীরোগের জন্য "ইডেন হাঁসপাতাল," "ডাফ-রিণ হাঁসপাতাল," চক্ষুরোগ চিকিৎসার জন্য স্বতন্ত্র হাঁসপাতাল, উন্মাদ চিকিৎসার জন্য বাতুলাগার, উপদংশ চিকিৎসার স্বতন্ত্র হাঁস-পাতাল, ইচ্ছা বসন্ত (small pox) চিকিৎ-সার জন্য স্বতন্ত্র বন্দোবস্ত, এদেশজ ব্যাধির চিকিৎসার জন্য "স্কুল অফ্ ট্রপিকাল মেডি-সিন"—এত গুলি নূতন হাঁসপাতালের সৃষ্টি বা সংস্কার যে কতদূর দূরদর্শিতার ফল, তাহা বলিয়া উঠা যায় না। চিকিৎসা জগতের বর্ত্তমান চেষ্টাই হইতেছে যে, প্রত্যেক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিষয় লইয়া স্বতন্ত্রভাবে বিভাগ সংগঠন করিয়া তাহার বিশেষত্ব রক্ষা করা। এরূপ করার দোষ ও গুণ অনেক আছে; সুখের বিষয়, গুণই বেশী। এই জন্য এখন বিশেষ-জ্ঞের দলও ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে।

গবর্ণমেণ্ট যেমন প্রত্যেক জেলায় একটি করিয়া জেলা স্কুল রাখিয়া, দেশীয় লোক দিগকে বহুসংখ্যক বিদ্যালয় সংস্থাপনে উৎসাহিত করিতেছেন, আমাদের একান্ত ইচ্ছা, যে গবর্ণমেণ্ট এদেশীয় চিকিৎসক গণকে ক্ষুদ্রাকারে বিশেষ বিশেষ রোগ পরীক্ষা ও চিকিৎসাগার স্থাপনে উৎসাহিত করিবেন। যেস্থলে গবর্ণমেণ্ট প্রতিযোগী, সেস্থলে দরিদ্র দেশবাসী ব্যক্তি বিশেষের কৃতকার্য্য হইবার সম্ভাবনা আদৌ নাই। অতএব, যে যে বিষয়ে এতাবৎকাল গবর্ণমেণ্ট হস্ত দেন নাই, সেই সেই বিষয়ে চেষ্টা করিলে এদেশীয় অনেক ব্যক্তিরই সুবিধা হইতে পারে।

রোগ পরীক্ষা।

প্রত্যেক দেহ-যন্ত্রের পরীক্ষার জন্য অধুনা অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম যন্ত্রের আবির্ভাব হইয়াছে। ক্রমশঃ এক একটী করিয়া তাহাদিগের বর্ণনা করিতে গেলে, পুঁথি বড়ই বাড়িয়া যায়। অতএব তন্মধ্যে দুই একটির মাত্র নাম করিব। যন্ত্র উদ্ভাবন অপেক্ষা পরীক্ষা প্রণালীর যে স্রে উন্নতি হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে দু চারিটির আলোচনা করিলে বেশী লাভ থাকায় সে গুলির মধ্যে ২।৪ টির আলোচনা করিব।

হৃৎপিণ্ড ও নাড়ী পরীক্ষা।—কবিরাজেরা নাড়ী পরীক্ষা করিয়া রোগীর রোগ নির্ণয় ও আয়ুঃকাল নির্ণয় করিতে সমর্থ হইতেন। আমাদের নিকটে সে সকল স্বপ্ন কথা। আমাদের মধ্যে, নাড়ী ধরিয়া, জ্বর আছে কি না, একথা অভ্রান্তরূপে বলিতে সক্ষম কয় জন? আমরা থার্ম্মোমিটার সাহায্যে দেহের উত্তাপ নির্ণয় করি, স্ফিগ্মোগ্রাফ সাহায্যে নাড়ীর গতি অঙ্কিত করিয়া তাহা হইতে হৃৎপিণ্ডের পেশীর অবস্থা নির্ণয় করি, এফ, ম্যানোমিটার সাহায্যে নাড়ীর চাপ নির্ণয় করি। এত করিয়াও আমরা হৃৎ-পিণ্ডের ব্যাধির সম্বন্ধে সম্পূর্ণ মূর্খ বলিলেও অন্যায় করা হয় না। "Educated finger" বলিয়া একটা জিনিষ যাহা ছিল, যন্ত্র নাড়ির বাহুল্যে তাহা তিরোহিত হইয়াছে। কিন্তু সম্প্রতি ডাক্তার ম্যাকেঞ্জির কল্যাণে আমরা হৃৎপিণ্ডের সম্বন্ধে দু চার কথা বুঝিতে আরম্ভ করিতেছি মাত্র। কিন্তু একথা মুক্তকণ্ঠে

বলিতে পারি যে, হৃৎপিণ্ডের ব্যাধি সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ হয়ে থাকুন, মোটামুটি বুঝিতে পারেন,—এমন লোক এই দেশে বিরল। স্বয়ং সিদ্ধ, নিজ গুণগানে রত সে সকল ব্যক্তিগণ নিজেকে হৃৎপিণ্ডের ব্যাধি সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ বলিয়া প্রচার করেন, ভগবান তাঁহাদিগকে ক্ষমা করুন, আর বেশী কি বলিব ?

হৃৎপিণ্ডের বিষয় আলোচনা করিতে গেলে, মেকেঞ্জি সাহেব যে সকল কথা বলিয়াছেন অন্ততঃ তাহাদিগের বিষয়ে উল্লেখ করা একান্ত বাঞ্ছনীয়। কিন্তু তৎসম্বন্ধে স্বতন্ত্রভাবে আলোচনা করিবার ইচ্ছা থাকায় আর এখানে কিছু বলিব না।

রক্ত পরীক্ষা।

এই বিষয়টি বর্ত্তমান কালের নিজস্ব। রক্ত পরীক্ষা দ্বারা জ্বরের প্রকৃতি নির্ণীত হয়; কালাজ্বর, ম্যালেরিয়াজ্বর, টাইফয়েডজ্বর, অতি সহজে ও অভ্রান্তরূপে নির্ণীত হয়। রক্ত পরীক্ষা দ্বারা যকৃতের মধ্যে বা অপর কোনও স্থানে স্ফোটকে পূঁয হইতেছে কি না, তাহাও ঠিক করা যায়। রক্তের অবস্থা ও রক্তের পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হয়। নিউমোনিয়া প্রভৃতি প্রদাহ সংযুক্ত জ্বরে, লিউকোসাইটোসিস আছে কি না তাহা পরীক্ষা করিয়া রোগীর আরোগ্য হওয়া সম্বন্ধে কতকটা বুঝিতে পারা যায়। সুস্থ দেহে রক্তের কোন অংশ কত খানি থাকে, তাহার তালিকা নিম্নে দিলাম। ইহার সাহায্যে, যে কোনও রোগীর রক্ত পরীক্ষার রিপোর্ট দেখিয়া রোগীর ব্যারাম সম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করা সম্ভব হইবে :—

রক্তের লাল কণিকার সংখ্যা

সদ্যোজাত শিশুর ৮০০০০০০

স্ত্রীলোকের দেহে ৪৫০০০০০

পুরুষের দেহে ৫০০০০০০

পুরুষের রক্তে,

শ্বেত কণিকা ৭০০০

লাল কণিকা ৫০০০০০০

উভয়ের অনুপাত ১. ৭০০

শ্বেত কণিকার প্রকার ভেদে শত করা সংখ্যা :—

পলি নিউক্লিয়ার	৬০ হইতে ৭০
লিম্ফোসাইট বা ক্ষুদ্র মনো-নিউক্লিয়ার	২০—৩০
বড় মনো নিউক্লিয়ার... ...	২—৫
ট্রান্সিশানাল (পরিবর্ত্তনশীল)	২—৫
ইওসিনোফিল	১—৩
বেসোফিল	০.৫—১

ইহাদের মধ্যে লিম্ফোসাইট গুলির আধিক্য হইলে বুঝিতে হইবে যে, কোথাও কোন লসিকা গ্রন্থির পীড়া উপস্থিত হইয়াছে, নর্ম্মোব্লাষ্ট (অর্থাৎ নিউক্লিয়াই যুক্ত লাল কণিকা) থাকিলে অস্থির মজ্জার বিবৃদ্ধির হেতু হয়—যথা রক্তাল্পতা ইত্যাদি; মেগালোব্লাষ্ট বেশী থাকা প্রাণান্তকারী।

রক্ত সম্বন্ধীয় অন্যান্য তথ্য এই :—

হিমোগ্লোবিন্ (শতকরা)		৮১
আপেক্ষিক গুরুত্ব ...		১০৫৫—১০৫৮
প্রোটীড্	(শতকরা)	১৮.২৩
মোট solids ..	„	২০.১২
লবণ	„	১.০৬
জল	„	৭৯.৮৮
ক্লোরাইড	„	·৭২-·৭৫

জমাট বাঁধিবার সময় ১½ হইতে ২½ মিনিট। ব্রেকিয়াল ধমনীতে হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচ কালীন রক্ত চাপ ... ৯০—১০৫ মিলিমিটার

মূত্র পরীক্ষা।...অনেকের ধারণা আছে যে শুধু শর্করা ও অ্যালবুমেনের অস্তিত্ব জানিতে পারিলেই প্রস্রাব পরীক্ষার পরাকাষ্ঠা দেখান হয়। কিন্তু ঘোরতর মধুমেহ (diabetes) আছে অথচ প্রস্রাবে শর্করা নাই, এমন অবস্থাই বেশী মারাত্মক এবং বৃক্ক গ্রন্থির ধ্বংস হইয়াছে (goutykidney) অথচ অ্যালবুমেন নাই, তাহাও হইতে পারে। মূত্র পরীক্ষা বারম্বার হওয়া উচিত। মূত্র পরীক্ষার উপরে রোগীর পথ্য নির্ভর করা উচিত। এবং প্রত্যেক মূত্রের পরীক্ষার ফলে নিম্নলিখিত জিনিষ গুলির সম্বন্ধে বিশেষ তথ্য লিখিত থাকা বাঞ্ছনীয়। বাঙ্গালীর মূত্র পরীক্ষা করিয়া যাহা যাহা যে যে পরিমাণে (শতকরা) পাওয়া গিয়াছে তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইল। এই কোষ্ঠকের সাহায্যে যে কোনও মূত্র পরীক্ষার রিপোর্টের উপরে মন্তব্য প্রকাশ করা সহজ হইবে :—

২৪ ঘণ্টার সমষ্টি—৪২ আউন্স (১২০০ cc)

আপেক্ষিক গুরুত্ব—১০১৩।

অ্যালবুমেন্—থাকে না। [যদি ১% থাকে, তবে বুঝিতে হইবে যে ১ আউন্সে ৪.৫৫৭ গ্রেণ আছে ; ২%=৯.১১৪ গ্রেণ ; ৩%=১৩.৬৭১ গ্রেণ ; ৪%=১৭.৫০০ গ্রেণ ; ৫%=২১.৮৭৫ গ্রেণ, ইত্যাদি]।

পুঁয—থাকে না। [অনেক পরীক্ষক লিউ কোসাইটকে অজ্ঞতাবশতঃ পুঁয কণিকা বলিয়া ভুল লিখিয়া থাকেন।]

মিউকাস্—থাকে না। যদি ১% লেখা থাকে, তবে বুঝিতে হইবে যে ২০ আউন্স প্রস্রাবে ৮৭.৫ গ্রেণ আছে।]

রক্ত—থাকে না।

শর্করা—থাকে না। [যদি ০.১% লেখা থাকে তবে বুঝিতে হইবে যে এক আউন্সে ·৪৫৬ গ্রেণ আছে ; সেই মতে, ০.২%= ·৯১১ গ্রে ; ০·৩%=১·৩৬৭ গ্রে ; ০·৪%= ১.৮২৩ গ্রে ; ০.৫%=২.২৭৯ গ্রে ; ০·৬%= ২.৭৩৪ গ্রে ; ০.৭%=৩.১৯০ গ্রে ; ০.৮% =৩.৬৪৬ গ্রে ; ০.৯%=৪.১০১ গ্রে ; ইত্যাদি।]

এসিটোন—থাকে না।

ডাই এসিটিক এসিড—থাকে না।

ইণ্ডিকান—থাকে না।

ইউরিয়া—শতকরা ১.০৮ (অর্থাৎ ২০০ গ্রেণ বা ১৩ গ্র্যাম)।

এমোনিয়া শতকরা ·০৪ (অর্থাৎ ০.৭ গ্র্যাম)।

ইউরিক অ্যাসিড্—শতকরা ·০৩৭ (অর্থাৎ ৭ গ্রেণ বা ০.৪৫২ গ্র্যাম)।

নাইট্রোজেনের মোট সমষ্টি শতকরা ·৫ অর্থাৎ ৬ গ্র্যাম।

ফসফেট—শতকরা ·০৭৬ (অর্থাৎ ০·৯১৮ গ্র্যাম)।

ক্লোরাইড্—শতকরা ·৮৩ (অর্থাৎ ১০ গ্র্যাম্ বা ১৫৪.৩২ গ্রেণ)

সালফেট্—শতকরা ·১৫ (অর্থাৎ ১·৮৮০ গ্র্যাম বা ২৯·৯০ গ্রেণ)

জুলি রিঅ্যাক্সান্—·৪৯ গ্রেণ

র‍্যাপোর্ট অ্যাসিডিটি—·৩৫

র‍্যাপোর্ট ফস্ফরিক্—৯—১০ গ্রেণ

র‍্যাপোর্ট ফস্ফরিক্ অ্যাসিডিটি—২'৪ গ্রেণ
ক্যাপিলারি কনষ্ট্যাণ্ট শতকরা—'৯
ক্রাইয়োস্কপিক ইণ্ডেক্স্—১'২৪ সেন্টি

কাষ্ট বা ছাঁচ
মিউকাস্ (শ্লেষ্মা)
পুঁয
রক্ত
} থাকে না।

বর্ত্তমানকালে ইণ্ডিক্যান, এসিটোন, ডাইএসেটিক অ্যাসিড্, ক্লোরাইড্, ইউরিয়া প্রভৃতির উপরে, বিশিষ্টরূপে ঝোঁক দেওয়া হইয়া থাকে। এবং ইহাদের সত্ত্বাসত্ত্বার উপরে নির্ভর করিয়া, রোগীর আহারের ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। সেইরূপে ব্যবস্থিত হইলে, রোগীর সমূহ উপকারই হইবার সম্ভাবনা। স্থূলতঃ, বলা যাইতে পারে যে, প্রস্রাবে ইণ্ডিক্যান্ থাকিলে রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ হইয়াছে, এই বুঝায়; এসিটোন ও ডাইএসেটিক্ অ্যাসিড্ থাকিলে ডায়াবিটিক কোমার (অর্থাৎ মধুমেহ্ঘটিত অচৈতন্যাবস্থা) আগমন জ্ঞাপন করে; অধিক ইউরিয়া, ইউরিক অ্যাসিড বা ফস্ফেটস্ বাহির হইলে, নাইট্রোজেনঘটিত (মাংসাদি) খাদ্যের অধিক ধ্বংস হইতেছে, ইহাই বুঝায়; প্রস্রাবে ক্লোরাইড কম হইতে থাকিলে এবং তাহার উপরে যথারীতি লবণ খাইতে থাকিলে, শোথ হইবার আশঙ্কা জন্মায়। প্রস্রাবে কচিৎ অ্যালবুমেন বা শর্করা বাহির হইলেই ভয়ের কারণ হয় না।

মল পরীক্ষা। পুরীষ পরীক্ষা প্রায়শঃ করান হয় না। কিন্তু যে স্থলে উদরেরই পীড়া প্রবলভাবে থাকে সে স্থলে পুরীষ পরীক্ষা করান অনিবার্য্য হইয়া পড়ে। মলে যত প্রকার জীবাণু পাওয়া যাইতে পারে, তন্মধ্যে কোলন ব্যাসিলাস্, টুবার্কেল ব্যাসিলাস্, সীগার ব্যাসিলাস, কমা ব্যাসিলাস্, টাইফয়েড্ ব্যাকিলাস্, ইহাদের সর্ব্বাই বিশেষরূপে ভীতিজনক। মলে যদি এক আধবার টুবার্কেল ব্যাকিলাস পাওয়া যায় তাহা হইলে এমন বলা যায় না যে সেই জীবাণুই পেটের পীড়ার কারণ; যেহেতু, যক্ষ্মাকাশযুক্ত রোগীরা থুথু গয়ারের সহিত যত টুবার্কেল ব্যাসিলাস গিলিয়া ফেলে, সে গুলির কতকগুলি পুরীষে উপস্থিত থাকে; অতএব বারম্বার এবং ভূরি পরিমাণে ঐ জীবাণু পুরীষে উপস্থিত থাকিলে তবে তাহাকে উদরের পীড়ার কারণস্বরূপ নির্ণয় করা যাইতে পারে। ব্যাসিলাস্ কোলাই-কমিউনিস সুস্থদেহে যথেষ্ট পাওয়া যায়; কিন্তু ইহারাই অবস্থাবিপর্য্যয়ে প্রাণান্তকারী হইয়া বসে। এই জীবাণুই আমাশয়, যকৃতের স্ফোটক, অন্ত্র স্ফোটক, বিষমজ্বর, পিত্তশীলা প্রভৃতি উৎপাদন করিয়া থাকে। সীগার আমাশয়িক জীবাণুই অধিকাংশ আমাশয়ের কারণ। শিশুদের "গ্রীষ্মকালীন উদরাময়ের"ও এই কারণ, কেহ কেহ বলিয়া থাকেন।

গুহ্যদ্বার পরীক্ষার্থ—সিগ্‌ময়ডস্কোপ ও বীয়ারের কোলনস্কোপ।
মূত্র স্থলি পরীক্ষার্থ—সিষ্টস্কোপ
শ্বাসনলী পরীক্ষার্থ—ব্রঙ্কোস্কোপ।
ইত্যাকার—পরীক্ষার বহুবিধ উন্নতি সাধিত হইয়াছে।

চিকিৎসার পরিবর্ত্তন।

ম্যালেরিয়া।—ইহাই বাঙ্গালাদেশের

প্রধান শত্রু। রুগ্নদেহী হইতে এনোফিলিস মশকর্ত্তৃক ম্যালেরিয়া জীবাণু সুস্থদেহে নীত হয়, এবং স্রোতোহীন স্বল্প গভীর জলে সেই মশকের জন্ম হয়, এতদুভয় তথ্য বর্ত্তমান কালের যুগান্তরকারী আবিষ্কার। দুঃখের বিষয় এই যে, এই বুঝিয়া কাজ করিতে পারে, এমন লোকসংখ্যা বেশী নহে। কুইনিন যে কোন্ সময়ে প্রয়োগ করা উচিত, তৎসম্বন্ধে ও বর্ত্তমান মতামত সমীচীন প্রমাণীকৃত হইয়াছে। জ্বর আসিবার পুর্ব্বেই কুইনিন্ দেওয়া উচিত এবং জ্বরের সর্ব্ব-কালেই কুইনিন্ প্রয়োজ্য। পুর্ব্বে যে সকল জ্বর "পুরাতন ম্যালেরিয়া" নামে অভিহিত হইত, এখন সেইগুলি কবিরাজদিগের দোকালীন বা বিষমজ্বর এবং লীসম্যান্ ডনোভনজ্বর বা কালাজ্বর নামে স্বতন্ত্রীকৃত হইয়াছে এবং তাহাদের সম্বন্ধে নানারূপ আলোচনা তীব্রবেগে চলিতেছে। আর্সেনিক ঘটিত বিবিধ ঔষধ প্রয়োগে উপকার না হওয়ায়, অন্যান্য চিকিৎসার তথ্যানুসন্ধান চলিতেছে। এই ব্যাধিটি এরূপভাবে স্বতন্ত্রী-কৃত না হইলে, ইহার সম্বন্ধে কোনও প্রতি-কারের সম্ভাবনা ছিল না। ম্যালেরিয়ার সঙ্গে "গোলে হরিবোল" হইয়া ল্যুকিমিয়া রোগটিও চলিয়া যাইত। সেটিও এক্ষণে উপযুক্ত রক্ত পরীক্ষার ফলে স্বতন্ত্রীকৃত হইয়াছে। ম্যালেরিয়ার কারণ নির্দ্দেশ, প্রতিষেধ, শ্রেণীবিভাগ, রোগনির্ণয়, চিকিৎসা সকল দিকেই উন্নতি হইয়াছে। সাদাসিধা "ফিভার মিকশ্চারের" দিন গিয়াছে। এখন জ্বরের উপরেই কুইনিন দেওয়া হইতেছে। "ব্ল্যাক ওয়াটার ফিভারে" (অর্থাৎ যে জ্বরে প্রস্রাবের সহিত পরিবর্ত্তিতাকারে রক্ত নির্গত হয়) মিউরিয়েট অফ কুইনিন দেওয়া নিরাপদ, অপর কোনও আকারে কুইনাইন দেওয়া যায় না—এই স্থির হইয়াছে। সাধারণতঃ কিন্তু ম্যালেরিয়ার সাধারণ আকারে সলফেটেরই প্রাধান্য বজায় রহিয়া গিয়াছে। ওয়ারবার্গের টিংচার, প্রিক্রেট, নার্কোটিন, বেবেরীন, সলফেট আজ আর দেখাও যায় না। হাইপোডার্মীক কুইনিনও আর দেখা যায় না।

কলেরা।—কলেরাতে ক্যাষ্টর অয়েল ও ঝুড়ি ঝুড়ি ষ্ট্রীকনীন প্রভৃতির প্রয়োগ বা বেলেস্তারা ও জল বর্জ্জন প্রথা আজ আর নাই। এখন অনবরত জল খাওয়াইয়া, জলের পিচকারি দিয়া, "হাইপার টনিক স্যালাইন" দ্রব শিরাভ্যন্তরে প্রয়োগ করাইয়া, অর্দ্ধেক রোগীই ভাল হইয়া যাইতেছে। এখন আর নাড়ী দমিয়া যাইবার অপেক্ষায় চিকিৎসক স্যালাইন লইয়া বসিয়া থাকেন না। এখন ক্যালমেল না দিয়া পার্ম্যাঙ্গানেট অফ পটাশ খাওয়ান হয়। পথ্য আদৌ দেওয়া হয় না। এলোপ্যাথী চিকিৎসকগণের ভ্রমাত্মক চিকিৎসার ফলে যে রোগ হোমিও-প্যাথদিগের একচেটিয়া হইয়া দাঁড়াইয়াছিল, আজ সেই এলোপ্যাথেরাই কলেরা চিকিৎ-সাতে শীর্ষস্থান অধিকার করিতে বসিয়াছেন।

আমাশয়।—এখন আর ক্লোরোডাইনের প্রচলন নাই। তৎপরিবর্ত্তে, অন্ত্রধৌতি, মৃদু-বিরেচক প্রয়োগ (ক্যাষ্টর অয়েল), ক্ষতে ঔষধি লাগাইবার উদ্দেশ্যে মঞ্জিষ্ঠার কাথ বা রৌপ্য-দ্রব (এলবার্জিন, আর্গাইরল প্রভৃতির) পীচকারি প্রভূত উপকার সাধন করে। এখন আর বস্তা বস্তা ইপিকাক্ খাওয়াইয়া রোগীর

মেজাজ খারাপ করিতে হয় না ; তৎপরিবর্ত্তে এমেটিন্ হাইড্রোক্লোরাইডের অধস্থাচিক প্রয়োগে বেশী কাজ পাওয়া যায় মুর্খের মত আমরা আর দুধ খাওয়াই না। তৎপরিবর্ত্তে ঘোল বা শুধু স্ফুটিত জল বা নারিকেলোদকে বেশী উপকার পাইয়া থাকি। আমরা পেটের কাপড় বাঁধিয়া, রোগীকে একেবারে শায়িত রাখিয়া অনেক উপকার পাই। আমাশয়ের ফলে অনেক স্থলে যকৃতে স্ফোটক হইলে অস্ত্রোপচার করিয়া রোগীকে আর ধনে প্রাণে বধ করিতে হয় না। এক্ষণে, যকৃতের স্ফোটক হইয়াছে স্থিরীকৃত হইলে, এস্পিরেটার যন্ত্রের সাহায্যে পুঁষটা শোষণ করিয়া নির্গত করাইয়া, স্ফোটক গহ্বরে ২০।৩০ গ্রেণ কুইনিন বাইসাল্‌ফেট বা কতকটা এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড় ঢালিয়া দিয়া সেই ছিদ্র বন্ধ করিয়া দিই এবং সঙ্গে সঙ্গে অবস্থাচিক উপায়ে এমেটিন হাইড্রোক্লের প্রয়োগ করিয়া রোগীর রোগের মুলোচ্ছেদ করি।

জীবাণুজ জ্বরে।—যক্ষাকাস, ইরিসিপেলাস (বিসর্প), কার্ব্বাঙ্কল (বিষস্ফোটক), স্ফোটক, ডিফথিরিয়া, কতকগুলি চর্ম্মরোগ, উপদংশ (সিফিলিস), ইত্যাদি ব্যাধি গুলির চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রলয় উপস্থিত হইয়াছে। ঐ সকল ব্যাধি গুলির মধ্যে কোনও কোন ব্যাধি গুলির মধ্যে কোনও কোনও ব্যাধি অসাধ্য ছিল এবং কোন কোনও ব্যাধিতে অস্ত্রোপচার করিয়া কিয়ৎ পরিমাণে কৃতকার্য্য হইবার সম্ভাবনা ছিল। এখানে আমাদের চিকিৎসার অবস্থা এই :—(ক) যক্ষারোগে পূর্ব্বে যে যে বিধিগুলি অবলম্বিত হইত, তন্মধ্যে রোগীকে উত্তমতঃ হাওয়া খাওন চিকিৎসার অন্যতম অঙ্গস্বরূপ বিবেচিত হইত। কিন্তু এক্ষণে আমরা বেশ বুঝিয়াছি যে, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সঞ্চালনে যৃহ যৃহ দেহস্থ জীবাণুজ বিষ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া অনিষ্টোৎপাদন করিয়া থাকে। সেইজন্য জ্বর থাকিতে আমরা রোগীকে আজকাল চুপ করিয়া শায়িত রাখি। পূর্ব্বে ট্যুবারকুলীন চিকিৎসা তাদৃশ ফলপ্রসূ বলিয়া বিবেচিত হয় নাই। কিন্তু সকল রোগীতে ঐ প্রণালীর চিকিৎসায় উপকারী না হইলেও, রোগের অবস্থা ও আকার ভেদে, কোনও কোনওস্থলে যে বেশ উপকার পাওয়া যায় তদ্বিষয়ে অনুমাত্র সন্দেহ নাই। এই প্রণালীর চিকিৎসা এখনো পূর্ণতা লাভ করিতে পারে নাই বটে, কিন্তু উপযুক্ত লোকের হস্তে ইহা অমৃত স্বরূপ হইয়াছে। মুক্ত বায়ু সেবন—সকল ঋতুতে ও সর্ব্বকালে উন্মুক্ত স্থানে বাস যে কি পর্য্যন্ত উপকারী তাহা বর্ত্তমান কালে সকল চিকিৎসকই জানেন। যক্ষারোগের চিকিৎসায় এইটি একটি অমোঘ অস্ত্র স্বরূপ। এখন আর আমরা শুধু চর্ব্বি বা ঘৃতাধিক্য ভোজন করাইয়া ও ক্রিয়োজোট এবং কড্‌লিভার তৈল খাওয়াইয়া চুপ করিয়া বসিয়া থাকি না বা বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য রোগীকে উদ্বাস্ত করি না। এখন প্রত্যেক রোগীকে উপযুক্ত আহারের ও ঔষধের পরামর্শ দিয়া কাহাকেও বা ইঞ্জেক্‌সনের জন্য কাহাকে ও বা শুইয়া থাকিবার জন্য পরামর্শ দিয়া বিমল বায়ু সেবনের পরামর্শ সকলকে দিয়া থাকি। ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে বিভিন্নাকারে ভবিষ্যতে লিখিবার মানস থাকায় তৎসম্বন্ধে আর কোনও কথা এখানে বলিলাম না।

(খ) স্ফোটক, ইরিসিপেলাস (বিবর্প) বা বিষ স্ফোটকে—আজকাল বড় একটা ছুরিকার ব্যবহার নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পূর্ব্বে কাঁচাই হউক বা পাকাই হউক, ঐ সকলে ছুরিকাঘাত করা অবশ্য কর্ত্তব্য ছিল। যদিও এখনো অনেক সেকেলে চিকিৎসকেরা তোকমারি ও মসিনার পুলটিস্, ছোট গোয়ালের পাতা, আতাপাতা, পায়রার সদ্যোৎসৃষ্ট বিষ্টা প্রভৃতি লাগাইয়া অনর্থক সময় নষ্ট করিয়া রোগীকে বিপন্ন করেন, তথাপি অনেক স্থলে বাড়াবাড়ির অবস্থাতে ও আজকাল অস্ত্রোপচার না করিলেও চলে। সাধারনতঃ যদি ষ্ট্রেপ্টো ও ষ্ট্যাফিলোককাই হইতেই ঐ সকল স্থানিক পীড়ার উৎপত্তি হয় তথাপি প্রত্যেক রোগীর স্থানিক পীড়ার রস হইতে জাত যে টীকা বা ভ্যাক্সিন প্রস্তুত করা হইতে পারে (অটো-ভ্যাক্সিন) সেই টীকাই প্রকৃষ্ট বলিয়া কথিত হইয়াছে। কিন্তু সুদূর পল্লীগ্রামে ঐরূপে অটোভ্যাকসিন দুষ্প্রাপ্য বিষয়ে বাজারের ভ্যাকসীন ও ব্যবহার করা যাইতে পারে। দেখিয়া শুনিয়া কিনিলে বাজারের ভ্যাকসিনেও বেশ কাজ পাওয়া যায়। যদিও আমাদের দেশে যেসে অবস্থায় সিরাম ও ভ্যাকসিন্ ব্যবহৃত হইতেছে। তথাপি, উহাদের ব্যবহারেরও সময় আছে এবং উহাদের কার্য্যকারিতার সীমা আছে। উপযুক্ত রোগের উপযুক্ত অবস্থায় ব্যবহৃত হইলে প্রকৃতই অস্ত্রোপচার বাহুল্য বলিয়াই বিবেচিত হইবার কথা; কিন্তু তাই বলিয়া রোগের বেশীদূর প্রসারের কালে সুধু উহার উপরে আস্থা স্থাপন করিয়া বসিয়া থাকা কোনও মতে উচিত বিধি হইতে পারে না। তেমন স্থলে অস্ত্রোপচার ও ভ্যাকসিন্ অন্যোন্য সাধক হইয়া রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে সমর্থ হয়।

(গ) উপদংশ। পূর্ব্বে এই ব্যাধির সত্ত্বা সুধু রোগীকে পরীক্ষা করিয়া জানা যাইত। এক্ষণে Waassermann Reaction এবং Leutin Reaction, Herman Perutz Reactin প্রভৃতি নানারূপ পরীক্ষায় উপদংশের সত্ত্বার প্রমাণ করা সম্ভবপর হইয়াছে। পূর্ব্বে যে স্থলে সুধু পারা ও পটাশ আইওডাইড ঔষধ রূপে ব্যবহৃত হইত এখন সেখানে Salvarsan, ইত্যাদি ব্যবহৃত হইতেছে। কিন্তু এযাবত্ নব্যমতে চিকিৎসা করিয়া যে বিশেষ কোনও উপকার পাওয়া গিয়াছে, এমন কথা মুক্ত কণ্ঠে বলা যায় না।

Internal Secretion. কোনও কোনও দৈহিক যন্ত্রের রস অলক্ষিতে ক্ষরিত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হওয়ায় আমাদের দেহ সুস্থ থাকে। এই ধারণাটি অমূলক বা কল্পিত নহে। বর্ত্তমান যুগের ইহা একটি প্রকাণ্ড আবিষ্কার। এই আবিষ্কারের ফলে, এক্রোমেগ্যালি ব্যাধিতে ও মিক্সিডিমা ব্যাধিতে আমরা থাইরয়েড্ গ্রন্থির সার সেবন করাই। যে সকল লোকের দেহের বৃদ্ধি নাই তাঁহাদিগকেও উহা খাওয়াইয়া বেশ উপকার পাওয়া যায়। একল্যাম্পসিয়া ব্যাধিতেও ঐ ঔষধের যথেষ্ট সমাদর আছে। কষ্টরজঃ রজঃকৃচ্ছ্ বা হিমোফিলিয়া ব্যাধিতে ওভারীরসার খাওয়াইয়া উপকার পাওয়া যায়। অ্যাডিসনের পীড়ায়, এক্স্ অফ্ থ্যালমিক

গয়টারে সুপ্রারিনাল গ্রন্থির সার উপকারী। কোরিয়া, হিষ্টিরিয়া, মৃগী, উন্মাদ প্রভৃতিতে মস্তিষ্ক ভোজনে লাভ আছে। এগুলি ব্যতীত অন্যান্য জীবদেহজ গ্রন্থির বা অংশ বিশেষের সার ভোজন করাইয়া ব্যারামের চিকিৎসা কর্‌য় বর্ত্তমান যুগের বিশেষত্ব।

এই সকল যুগান্তরকারী পরিবর্ত্তনই বর্ত্তমান সময়ের ফল। পৃথিবীর সর্ব্বত্রই এই উদ্দেশ্যে গবেষণা চলিতেছে। আমরা অতি সামান্য ভাবেই আভাষ দিলাম মাত্র। আশা করা যায়—এই সামান্য আভাস পাইয়া পাঠকবর্গের বাকী গুলি জানিবার জন্য কৌতূহল বৃদ্ধি হইবে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

মূত্রপথে কোলন ব্যাসিলাস সংক্রমণ ও চিকিৎসা।

(Thomson)

রোগ জীবাণু নির্ণয়, পরিবর্দ্ধন এবং তাহা হইতে ভ্যাক্‌সিন প্রস্তুত প্রণালী প্রচারিত হওয়ায় আমাদের পক্ষে রোগ নির্ণয় এবং স্থলবিশেষে যে চিকিৎসা কার্য্যের সাহায্য হইতেছে, তাহা অবশ্য স্বীকার করিতে হইবে। একথা বলার উদ্দেশ্য এই যে, এক শ্রেণীর চিকিৎসক আছেন, তাঁহারা রোগ জীবাণু হইতে প্রস্তুত কোন ঔষধেরই বিশেষ উপকারীতা স্বীকার করেন না।

মূত্রপথে কোলন ব্যাসিলাস পরিচালিত হইয়া অনেক পীড়ার উৎপত্তি করে। তাহা কেবল এই রোগ জীবাণু নির্দ্দিষ্ট ও পরিবর্দ্ধন প্রণালীতেই নির্ণয় করা যায়। অন্য কোন রোগ নির্ণয় প্রণালীতে তাহা স্থির করা যায় না। এই জন্য আমরা পূর্ব্বে এইরূপ পীড়ার পার্থক্য নিরূপণে অক্ষম ছিলাম। কোন কোন স্থলে অন্ত্র হইতে উক্ত জীবাণু শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হইয়া পীড়ার উৎপত্তি করিয়া থাকে। কোথাও বা লসীকা পথে বাহিত হইয়া থাকে। কোথাও বা নিম্ন হইতে মূত্রপথে ঊর্দ্ধদিকে গমন করিয়া থাকে। এই তিন পথেই কোলন ব্যাসিলাস পরিচালিত হইয়া রোগোৎপত্তির কারণ স্বরূপ হইতে পারে। যে কোন পথে অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইলেই যে, অবশ্য রোগের উৎপত্তি হইতেই হইবে—এমন কোন নিয়ম হইতে পারে না। কারণ উক্ত জীবাণু অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইলে কোথাও বা মূত্রস্রোত সহ তাহা বহির্গত হইয়া যায়, কোথাও বা বিধান তন্তু কর্ত্তৃক তাহা বিনাশ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কোথাও বা মূত্রের মধ্যেই বিনষ্ট হইয়া যায়। এবং অপর কোথাও বা জীবনীশক্তি এত প্রবল শক্তিসম্পন্না থাকে যে, উক্ত রোগ জীবাণু তাহার বিরুদ্ধে কোন কার্য্য করা তো-পরের কথা—স্বয়ং বিনাশ প্রাপ্ত হয়। এই

অন্তই কোলন ব্যাসিলাস দেহে পরিচালিত হইলেও তাহার ফলে অধিকাংশ স্থলেই কোন অনিষ্ট হয় না। কদাচিৎ কখন মন্দ ফল প্রদান করিতে সক্ষম হয়।

কোন ব্যাসিলাস অভ্যন্তরে সংক্রমিত হইলে সেই রোগ জীবাণুর প্রকৃতি ও সংক্রমিত স্থানের অবস্থার উপর সংক্রমণের লক্ষণ উপস্থিত হওয়া নির্ভর করে।

মূত্রপথে সামান্ত প্রকৃতির কোলন ব্যাসিলাসের সংক্রমণ হইলে মূত্রাশয়ের উত্তেজনা, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগের ইচ্ছা ও প্রস্রাবে দুর্গন্ধ হওয়া ব্যতীত অপর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অপেক্ষাকৃত প্রবলভাবে সংক্রমণ দোষ উপস্থিত হইলে মূত্রাশয়ের এবং হয়তো বৃক্ককের প্রবল প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। শীতকম্প হইয়া জ্বর আইসে। শিশুদিগের পেটের অসুখের সহিত এই লক্ষণ উপস্থিত হইলে হয়তো এতৎপ্রতি মনোযোগ আকৃষ্ট নাও হইতে পারে। সুতরাং এই জ্বর টাইফইড জ্বর বা অন্ত প্রকৃতির তরুণ লগ্ন জ্বর বলিয়া রোগ স্থির করিলে তাহাতে বিস্মিত হইবার কোন কারণ থাকে না। এই জ্বর কয়েক দিবস বা কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। শিশুর বয়স অল্প হইলে প্রস্রাবের সহিত প্রায় নিয়তই পূয় বর্ত্তমান থাকা একটী প্রধান লক্ষণ। এই প্রকৃতির জ্বরের মূত্রের লক্ষণ—ঘোলা, অপরিষ্কার এবং বিশেষ অম্লাক্ত। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় পূয়কোষ এবং কোলন ব্যাসিলাস দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রস্রাব রাখিয়া দিলে অত্যল্প সময় মধ্যে দ্রুত ক্ষারাক্ত হইয়া উঠে।

শিশুদিগের এই পীড়ায় কোন্ স্থান প্রকৃতভাবে আক্রান্ত—তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। ডাক্তার টমশন মহাশয় বলেন—বিশেষ কোন কারণ ব্যতীত অম্লাক্ত প্রস্রাবের সহিত পূয় কোষ ও কোলন ব্যাসিলাস থাকিলে যদি তৎসহ জ্বর না থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, কেবলমাত্র মূত্রাশয়ের প্রদাহ হইয়াছে। উক্ত লক্ষণসহ অর্থাৎ অম্লাক্ত প্রস্রাবসহ পূয়, কোলন ব্যাসিলাস, লগ্ন জ্বর এবং সার্ব্বাঙ্গিক বৈকল্য থাকিলে বুঝিতে হইবে—প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া কিড্‌নী পর্য্যন্ত উপস্থিত হইয়াছে। জ্বর ব্যতীত অন্তান্ত লক্ষণসহ যদি অত্যধিক অবসন্নতা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ইহাই অনুমান করা যাইতে পারে যে, কিড্‌নী প্রবল ভাবে আক্রান্ত হইয়াছে। পরন্ত তিনি বলেন যে, মূত্রপথে কোলন ব্যাসিলাসের সংক্রমণ হইলে যদি তৎসহ প্রবল জ্বর থাকে—তরুণ প্রবল পাইয়ালাইটিস বলিয়া রোগ স্থির করতঃ দুই দিবস পর্য্যন্ত ক্ষার দ্বারা চিকিৎসা করায় মূত্র ক্ষারাক্ত হওয়ার পরেও যদি জ্বরের বিরাম না হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, কিড্‌নীর প্রদাহ অত্যন্ত মন্দ প্রকৃতি প্রাপ্ত হইয়াছে।

মূত্রপথে কোলন ব্যাসিলাসের সংক্রমণ শিশুদিগের মধ্যেই অধিক পরিমাণে হইতে দেখা যায়। জন্মের পর কয়েক সপ্তাহ মধ্যেই এই পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে। বালক অপেক্ষা বালিকাদিগের মধ্যে এই পীড়ার সংখ্যা অধিক। এই পীড়ায় আক্রান্ত রোগীর সংখ্যার মধ্যে তিন চতুর্থাংশ বালিকা। ইহার মধ্যেও একটু বিশেষত্ব

এই যে, প্রথম ছয় মাস বয়সের মধ্যে বালকের সংখ্যা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসার মধ্যে প্রস্রাব যাহাতে বেশী হয় তাহা করা কর্ত্তব্য। এই জন্য যথেষ্ট পরিমাণে পানীয় দেওয়া আবশ্যক। পান করিতে না চাহিলে নল দ্বারা পাকস্থলীতে বা সরলান্ত্র মধ্যে জল দেওয়া আবশ্যক। কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়ার দিকে লক্ষ্য রাখিতে হয়। এই উদ্দেশ্যে সোডিয়ম ফস্‌ফেট ভাল ঔষধ। কারণ ইহা দ্বারা দুইটী উদ্দেশ্য সাধিত হয়। এক—মৃদু বিরেচক ভাবে কার্য্য করে। দুই—মূত্রের ক্ষারত্ব সম্পাদন করে। ক্ষারাক্ত মূত্রে কোলন ব্যাসিলাসের বংশ বৃদ্ধি হইতে পারে না। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। পচন নিবারক, সিরম ও ভেকসিন—প্রয়োগ করা বর্ত্তমান সময়ে সাধারণ চিকিৎসাপ্রণালী মধ্যে পরিগণিত। বালকদিগের মূত্রের ক্ষারত্ব সম্পাদন জন্য পটাশিয়ম সাইট্রেট ভাল ঔষধ। বয়স্কদিগের পক্ষে ও ইহা উপকারী। দুই বৎসরের অনধিক বয়স্ক বালকের পক্ষে সমস্ত দিনে এক ড্রাম পটাশিয়ম সাইট্রেট প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হইল। তবে স্থল বিশেষে ইহার দ্বিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ফল কথা এই—মূত্র ক্ষারাক্ত হওয়া প্রধান উদ্দেশ্য। সময় সময়ে উপযুক্ত মাত্রায় ক্যালমেল প্রয়োগ উপকারী। কিন্তু কি ভাবে কার্য্য করিয়া উপকার করে, তাহা জানা যায় না। কেহ কেহ বলেন—অন্ত্রস্থিত কোলন ব্যাসিলাস বিনষ্ট করিয়া উপকার করে। ২—৪ গ্রেণ মাত্রায় স্যালোল প্রয়োগ উপকারী। উরট্রপিনও উপকারী ঔষধ। তবে যত সুফল পাওয়ার আশা করা হয়; কার্য্য ক্ষেত্রে সকল স্থলে তদ্রূপ কোন ফল পাওয়া যায় না। ভেকশিন সম্বন্ধেও ডাক্তার টমনশন মহাশয়ের এইরূপ মত।

আমেরিকার ডাক্তার ফ্রিমেন মহাশয়ও এতৎসম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে কোলন ব্যাসিলাস দ্বারা কিডনীর কটীদেশ আক্রান্ত হইলে জ্বর হয় না। ক্ষারাক্ত ঔষধ ভাল। কিন্তু অন্যান্য প্রণালীর চিকিৎসা অপেক্ষা ইহা অল্প সুফল দায়ক। ভেকসিন উপকারী। অল্প বয়স্ক বালককে ½—২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ কয়েক মাত্রা উরট্রপিন দেওয়াতে কোন উপকার হয় নাই—শেষে অত্যধিক মাত্রায় উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। তজ্জন্য ইঁহার মতে উরট্রপিন অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। মূত্রাশয়ের উত্তেজনা উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। তবে উরট্রপিন অবিচ্ছেদে এক সপ্তাহের অধিককাল প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। যে সময়ে উরট্রপিন প্রয়োগ বন্ধ থাকে, সেই সময়ে ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগ উচিত। ডাক্তার ফ্রিমেন মহাশয়ের মতে ছয় মাস বয়স্ক বালককে প্রত্যহ পঁচিশ গ্রেণ এবং নয় মাস বয়স্কের পক্ষে পঁয়ত্রিশ গ্রেণ উরট্রপিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ মাত্রায় এক সপ্তাহ উরট্রপিন প্রয়োগ করিয়া পরে ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগ করতঃ পুনর্ব্বার পূর্ব্ব নিয়মে উরট্রপিন প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়।

বহু দিবস পূর্ব্বে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার হলহোয়াইট মহাশয়ও এই সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ

লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে মূত্র পথে ব্যাসিলাস কোলাই সংক্রমণ সচরাচর ঘটিয়া থাকে। তবে অনেক সময়ে অসুস্থতার লক্ষণ এত সামান্য ভাবে উপস্থিত হয় যে, তাহা চিকিৎসকের দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে পারে না অর্থাৎ বিনা চিকিৎসায় তাহা আপনা হইতে আরোগ্য হইয়া যায়। এই পীড়ার আক্রমণ মাত্র রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিয়া যথেষ্ট পরিমাণে পানীয় ব্যবস্থা করিতে হয়। সাধারণতঃ ক্ষারাক্ত ঔষধ যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়া থাকে। এবং অনেকে বিশ্বাস করেন যে, ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ। কারণ, তাঁহারা বিশ্বাস করেন যে, ক্ষারাক্ত মূত্রে ব্যাসিলাস কোলাইয়ের বংশ বৃদ্ধি হইতে পারে না। বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু এই উক্তি সত্য নহে। কারণ, কার্য্যক্ষেত্রে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অম্লাক্ত পদার্থ মধ্যে এবং ক্ষারাক্ত পদার্থ মধ্যে—উভয় পদার্থ মধ্যেই ব্যাসিলাস কোলাইয়ের সমভাবে বংশ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। হল হোয়াইট প্রত্যহ দশ গ্রেণ মাত্রায় উরটপিন জলে দ্রব করিয়া চারি পাঁচ মাত্রা দিতে বলেন। তৎসহ ১০—২০ গ্রেণ মাত্রায় এসিড সোডিয়ম ফসফেট জলে দ্রব করিয়া প্রতি ঘণ্টায় দেওয়া উচিত। ইহাতে মূত্র অম্লাক্ত হয়। অম্লাক্ত মূত্রে উরট্রপিন হইতে ফরমালডি হাইড বিযুক্ত হইয়া কার্য্য করিতে পারে। মূত্র যত অম্লাক্ত হয়, উরট্রপিন ততই বিশ্লেষিত হইতে পারে। ইহার সহিত প্রথম দিন রোগীর নিজ ভেকসিন ত্রিশ হইতে পঞ্চাশ লক্ষ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ঐ মাত্রায় আরো তিন দিন দিয়া পরে সপ্তাহে একবার দুইশত লক্ষ হইতে পাঁচ শত লক্ষ মাত্রায় একবার প্রয়োগ করিতে হয়।

উল্লিখিত চিকিৎসাতেই যে সকল স্থলে মূত্র হইতে ব্যাসিলাস কোলাই অন্তর্হিত হয়, তাহা নহে। তজ্জন্য ইনি ভেকসিন সহ মূত্রের পচন নিবারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। তাহাতে রোগ জীবাণুর প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। তজ্জন্য এই সময়ে নূতন ভেকসিন প্রস্তুত করা আবশ্যক। ভেকসিন সম্বন্ধে এখনও ভালরূপে মন্তব্য প্রকাশ করা যাইতে পারে—এমন জ্ঞান অতি অল্প লোকের হইয়াছে।

ডাক্তার হলহোয়াইট মহাশয় পরীক্ষার্থ প্রস্রাব সংগ্রহ করার সময়ে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করিবার উপদেশ দিয়াছেন। বাহুল্য বোধে আমরা তাহা সঙ্কলিত করিতে বিরত হইলাম।

বোরাসিক এসিডের বিষক্রিয়া।

(Sanders).

বোরাসিক এসিড নির্দ্দোষ, মৃদু প্রকৃতির পচন নিবারক এবং স্বল্প মূল্যের ঔষধ বলিয়া ইহার যথেষ্ট ব্যবহার হইয়া থাকে। অনেকেই মনে করেন—বোরাসিক এসিড যথেষ্ট প্রয়োগ করিলেও কোন বিষক্রিয়া উপস্থিত করে না। সুতরাং মৃদু ক্রিয়া প্রকাশক হইলেও ইহাই যথেষ্ট প্রয়োগ করা উচিত। চারি আনা মূল্যের ঔষধ খরিদ করিলেই যথেষ্ট হয়। রোগী নিজেই ইহা নির্ব্বাবনায় প্রয়োগ করিতে পারে। তজ্জন্য অন্য পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া ইহাই যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়া থাকেন। আমরা সকলেই বোরাসিক

...কে এইরূপ নিরাপদ ঔষধ মনে করি বটে কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে যে সর্ব্বত্রই ঐরূপ নিরাপদ ফল প্রদান করে, তাহা নহে। কচিৎ কখন কখন বিষক্রিয়া উপস্থিত করিয়া থাকে।

ডাক্তার সাণ্ডারস্ মহাশয় বোরাসিক এসিডের বিষক্রিয়ার কতকগুলি দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন। নিম্নে তাহার দুই একটীর বিবরণ সঙ্কলিত হইল।

একজনকে পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ঔষধ সেবনের দুই দিবস পরে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, হাতের পশ্চাতে ত্বকে চাকা চাকা দাগ, ঐ দাগ পরে উচ্চ ও কঠিন হওয়ার পরে তন্মধ্যে রসপূর্ণ হইয়া উঠিয়াছিল। নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছিল। ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়ায় উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত এবং পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করায় ঐ সমস্ত লক্ষণই পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইয়াছিল। দুর্ব্বলতা এত বৃদ্ধি হইয়াছিল যে, চিকিৎসক মনে করিয়াছিলেন যে, যদি ঔষধ বন্ধ কর' না হইত, তাহা হইলে রোগীর মৃত্যু হইত।

অপর একটী রোগীকে ঐরূপ ভাবে বোরাসিক এসিড ব্যবস্থা করায় দশ দিবস পরে ঐরূপ সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। অধিকন্তু ইহার মূত্রে অণ্ডলাল উপস্থিত হইয়াছিল।

চীন দেশের ক্যাণ্টন নগরে একজন রক্ত আমাশয় পীড়ায় জন্য কয়েক মাস পীড়িত ছিল। প্রত্যেকবার বাহ্যের সঙ্গেই যথেষ্ট পরিমাণে রক্ত নির্গত হইত। ম্যাগনিসিয়াম ও সোডিয়ম সাল্‌ফেট মিক্‌শ্চার দুই দিবস সেবন করার পর উষ্ণ জলসহ বোরিক এসিড দিয়া এনেমা দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। তিন সপ্তাহ কাল এইরূপে এনেমা দেওয়ার পর রোগীর অবস্থা অনেক ভাল হইয়াছিল সত্য কিন্তু সমস্ত শরীরে দানা দানা দাগ হইয়া উঠিয়াছিল। এই দানা দেখিতে ব্রোমাইডের দানার ন্যায়। প্রসারক পেশীর দিকেই দানার সংখ্যা অধিক ছিল। এই অবস্থা দেখিয়া বোরাসিক এসিড বন্ধ করতঃ কেবল মাত্র জলের এনেমার ব্যবস্থা করা হইলে রোগী অত্যন্ত উগ্র প্রকৃতি ও অস্থির হওয়ায় তাহাকে পৃথক করিয়া রাখা হয়। ইহার পর দিবস দানার সংখ্যা অত্যন্ত অধিক, কঠিন এবং লালবর্ণ ধারণ করিয়া উঠে। রোগী প্রলাপ-গ্রস্ত, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, নিদ্রাশূন্য হওয়ায় প্যারালডি হাইড ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন সুফল হয় নাই। পরে মূত্রে অণ্ডলাল দেখা দিয়াছিল। কিন্তু তাহা অল্পকাল স্থায়ী মাত্র। শেষে রোগী রোগ-মুক্ত হইয়াছিল। এই দানাগুলি বসন্তের দানা বলিয়া ভ্রম হইতে পারিত। এই সমস্ত লক্ষণ যে বোরাসিক এসিড জন্যই হইয়াছে, ইনি তাহা ভালরূপে আলোচনা করেন নাই।

ডাক্তার উড একটী রোগীর বর্ণনা করিয়া-ছেন; তাহার ঐরূপ দানা বহির্গত হওয়ার পর অজ্ঞান হইয়া শেষে মৃত্যু হইয়াছে।

বোরাসিক এসিড দ্বারা বিষাক্ত হইলে উদর মধ্যে অশান্তি, বমন, অতিসার, মুখ শুষ্ক, চলন কষ্ট, অনিদ্রা, অত্যধিক পৈশিক দুর্ব্বলতা, অবসন্নতা, দৃষ্টিশক্তির হ্রাস, শিরঃ-পীড়া এবং অত্যধিক অবসন্নতার জন্য কখন কখন মৃত্যু হইতে পারে। ধাতু প্রকৃতির

বিশেষত্ব থাকার জন্য এইরূপ ফল হওয়া সম্ভব। শত শত রোগীর পীড়ার জন্য সরলান্ত্র এবং কোলন ধৌত করিবার জন্য ইহা প্রয়োজিত হইয়া থাকে। বিষক্রিয়া উপস্থিত হওয়া অতি বিরল।

ভন হ.রুনী মহাশয় একটী ঘটনা বিবৃত করিয়াছেন।

এই রোগীর মিউকোমেম্ব্রেনাস এণ্টেরাইটিস পীড়ার জন্য প্রাতেঃ গাঢ়বোরিক দ্রব দ্বারা অন্ত্র ধৌত করিয়া দেওয়ার কয়েক ঘণ্টা পরে সে অত্যন্ত উত্তেজিত হইয়া উঠে, গায়ে অত্যন্ত জ্বালা করিতেছে,—এমত প্রকাশ করে। পরে গায়ে চাকা চাকা দাগ হইয়া তাহা কঠিন হইয়া উঠিতে লাগিল। ঔষধ বন্ধ করিলে দুই দিবস মধ্যে ঐ সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল এবং পুনর্ব্বার এনেমা প্রয়োগ করায় ঐ সমস্ত লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইয়াছিল।

ঐরূপ লক্ষণযুক্ত আরো কয়েকটী রোগীর বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে।

অন্ত্র ধৌত করণার্থ যে স্থলে বোরিক দ্রব প্রয়োগ করা হয়, সেই স্থলে এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। মানসিক উত্তেজনা এবং ত্বকে কণ্ডু লক্ষণই সাধারণ। কিন্তু পাঠক মহাশয়গণ ইহাও স্মরণ রাখিবেন যে, অন্ত্রে পচন উৎপাদক পদার্থ শোষিত হওয়ার ফলেও ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। কেননা আমরা এমন ঘটনাও বিস্তর দেখিতে পাই যে, অন্ত্রের পীড়া আছে, বোরাসিক এসিড প্রয়োগ করা হয় নাই। অথচ ঐরূপ লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে। সুতরাং উল্লিখিত দৃষ্টান্তের মধ্যে যে তদ্রূপ ঘটনা নাই, তাহার প্রমাণ কি?

নকল দুগ্ধ।

গোদুগ্ধসহ টিউবারকেল নামক রোগ জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। সেই দুগ্ধ পান করায় মানবও টিউবারকিউলোসিস পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সিদ্ধান্ত বহুকাল যাবৎ প্রচলিত আছে। তজ্জন্য গোদুগ্ধের পরিবর্ত্তে অথচ তদনুরূপ কার্য্যকারী কোন পদার্থ আবিষ্কারের জন্য বহুকাল যাবৎ পরীক্ষা হইতেছে। কিন্তু সম্প্রতি লণ্ডনের Mr. Robert Mond মহাশয় প্রকাশ করিয়াছেন যে, বহু পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, দুগ্ধ সহ টিউবার কিউলোসিস পীড়া পরিচালিত হয় না। সুতরাং উক্ত রোগ জীবাণু বিনষ্ট করার জন্য দুগ্ধ জাল দিয়া পান করা হইত; তাহাও উচিত নহে; কারণ কাঁচা দুধ অধিক পরিমাণে উপকারী অর্থাৎ পরিপোষক, কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। ইহার বিপক্ষ দলের মত এই যে, অস্থি, সন্ধি, এবং বীচি প্রভৃতিতে যে সমস্ত টিউবারকিউলোসিস পীড়া দেখিতে পাই তাহা বাল্য কালে গোদুগ্ধ পানের ফলে—তৎসহ গরুর উক্ত পীড়া আসিয়া মনুষ্যশরীরে আশ্রয় গ্রহণ করে। তাহারই ফলে পরে উক্ত পীড়া প্রকাশিত হয়। এই সিদ্ধান্ত সপ্রমাণ করার জন্য লণ্ডণে যে সমস্ত স্থান হইতে দুগ্ধ আইসে, তাহা পরীক্ষা করা হয়। তাহাতে দেখা গিয়াছে যে, যে দুগ্ধের দোকান সর্ব্বাপেক্ষা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, কোনরূপ দোষ স্পর্শ না হইতে পারে—এমন ভাবে যে দোকানে দুগ্ধ রক্ষা করা হয়, সেই সমস্ত দোকানের দুগ্ধ মধ্যে শত করা দশ অংশ দুগ্ধে গো জাতীয় টিউবারকেল ব্যাসিলস

বর্ত্তমান থাকে। ঐ সমস্ত দুগ্ধের মধ্যে অধিকাংশই ভাল দেখাইবে বলিয়া Annatto দ্বারা রঞ্জিত করা হইয়া থাকে। ভাল দুগ্ধ বলিয়া যাহার প্রসংশা পত্র থাকে তাহাতে প্রতি ccতে দশ হাজার অপেক্ষা অধিক জীবাণু বর্ত্তমান থাকে না। লণ্ডনের খুব ভাল গো-শালার দুগ্ধের প্রতি ccতে ত্রিশ লক্ষ জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে তদপেক্ষা অধিক জীবাণু বর্ত্তমান থাকে।

উল্লিখিত কারণ বশতই রাসায়নিক উপায়ে নকল দুগ্ধ প্রস্তুতের উৎযোগ হইতেছে। এবং অল্প সময় মধ্যে যে উক্ত উদ্দেশ্য সফল হইবে—এমন আশা করা যাইতে পারে।

এক প্রকার দাইল—সয়াবিন (Soybean) মধ্যে ছানার ন্যায় উপদান বিশিষ্ট পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। তৎসহ মেদাম্ল, শর্করা এবং লবণ ইত্যাদি উপযুক্ত পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া ইমলশন—মণ্ড প্রস্তুত করিলে তাহা আস্বাদনে, পরিপোষণে এবং দৃশ্যে উৎকৃষ্ট গোদুগ্ধের ন্যায় বোধ হয়। এইরূপ কথিত হইতেছে। ইহার মূল্যও গোদুগ্ধ অপেক্ষা অনেক অল্প হওয়ার সম্ভাবনা। অথচ কোন প্রকার রোগ জীবাণু বর্ত্তমান থাকার সম্ভাবনা নাই।

এই সিদ্ধান্ত কার্য্যে পরিণত হইলে গো দুগ্ধের অভাব যে অনেক অংশে দূরীভূত হইবে, তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই।

পিটিউট্রিন—আময়িক প্রয়োগ।

(Albrechet)

১। প্রসব সময়ে জরায়ুকে সবলে আকুঞ্চিত করে। ইহ স্বাভাবিক ক্রিয়ারই অনুরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট।

২। প্রসব কার্য্যের দ্বিতীয় অবস্থায় এই ক্রিয়া ভালরূপে প্রকাশিত হয়। এই অবস্থায় ইহা সম্পূর্ণ নিরাপদ।

৩। যদি জরায়ু মুখ যথেষ্ট প্রসারিত হইয়া থাকে, এবং কোন আবদ্ধতা না থাকে তাহা হইলে প্রথমাবস্থাতেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। কারণ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় প্রবল আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

৪। ভ্রূণের হৃদপিণ্ডের শব্দ দুর্ব্বল হইতে পারে। প্রসব কার্য্যে অত্যধিক বিলম্ব না হইলে তাহা পুনর্ব্বার স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

৫। সাধারণ মাত্রা—এক কিউবিক সেণ্টী মিটার। সাধারণতঃ তাহাই যথেষ্ট।

৬। প্রথম বার প্রয়োগ করিলে যেরূপ ফল হয়। পুনর্ব্বার প্রয়োগ করিলেও সেইরূপ ফল হয়।

৭। প্রয়োগ করার পরে তিন হইতে দশ মিনিট পরে ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। এই ক্রিয়া প্রায় এক ঘণ্টা স্থায়ী হয়।

৮। প্রসবের পরবর্ত্তী কার্য্য স্বাভাবিক নিয়মে সম্পন্ন হইয়া থাকে।

৯। অপ্রযোজ্য স্থলের সংখ্যা অত্যল্প।

১০। হৃদপিণ্ডের শোণিতবহার উত্তেজক ভাবের ফলদায়ক।

১১। রক্ত আধিক্য, রক্তঃ অল্পতা এবং তদ্রূপ রোগে উপকারী।

১২। পিটিউটারী বডীর স্রাবের সহিত দেহের সম্বন্ধের বিষয় যত পরিচিত হওয়া যাইবে পিটিউট্রিণের প্রয়োগ তত অধিক হইবে।

বেঙ্গল মেডিকেল কৌন্সিল; সদস্য নিয়োগ।

১৯১৪ খৃষ্টাব্দের ৬ আইন অর্থাৎ বেঙ্গল মেডিকেল এক্টের চারি ধারার ই এবং এফ্ উপধারার অনুসারে বেঙ্গল মেডিকেল কৌন্সিল স্থাপন, এবং তাহার সদস্য নিয়োগ সম্বন্ধীয় নিয়মাবলীর সংক্ষিপ্ত জ্ঞাতব্য বিষয়।

যে যে ডাক্তার সদস্য মনোনীত করা সম্বন্ধে ভোট দিতে পারিবেন, তাঁহাদের নামের তালিকা প্রকাশিত হইয়াছে।

সমস্ত নাম তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা—

১ম। যাঁহারা বিলাতে পরীক্ষোত্তীর্ণ।

২য়। যাঁহারা কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের পরীক্ষোত্তীর্ণ।

৩য়। ইহা ব্যতীত অপর সকল পরীক্ষোত্তীর্ণ ডাক্তার।

২য় ও ৩য় শ্রেণীর নাম আবার—

ক। কলিকাতার

খ। কলিকাতার বাহিরের অর্থাৎ মফস্বলের।

এই দুই ভাগে বিভক্ত করিয়া প্রকাশিত হইয়াছে।

প্রথম বিভাগের একটী, দ্বিতীয় বিভাগের তিনটী এবং তৃতীয় বিভাগের ডাক্তারগণ দুইটী করিয়া ভোট দিতে পারিবেন। অর্থাৎ প্রত্যেক বিভাগ হইতে ততটী সদস্য নিযুক্ত হইবেন।

একজনকে একটীর অধিক ভোট দিতে পারা যাইবে না।

ইহার মধ্যে দ্বিতীয় ও তৃতীয় বিভাগের এক একটী সদস্য মফস্বলের ডাক্তারগণ মনোনীত করিবেন।

ভোটদাতা চিকিৎসকগণের নাম এবং ঠিকানাযুক্ত তালিকা বেঙ্গল সেক্রেটারী আফিসে রিটার্ণিং অফিসারের নিকট আবেদন করিলে পাওয়া যাইবে।

ইলেক্‌শন রোল অর্থাৎ ভোট দাতাগণের নামের তালিকার মধ্যে যাঁহার নাম আছে, তিনিই সদস্য মনোনীত হওয়ার জন্য প্রার্থী হইতে পারিবেন।

সদস্য মনোনয়ন জন্য প্রার্থী হইতে হইলে নমিনেশনের জন্য যে ১ নং ফর্ম্ম নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে, তাহা প্রার্থনা করিয়া লইয়া নির্দ্দিষ্ট দিনের মধ্যে তাহা পূর্ণ করিয়া রিটার্ণিং অফিসারের নিকট পাটাইয়া দিতে হইবে। বেঙ্গল সেক্রেটারী আফিসের ফাইন্যালসিয়াল সেক্রেটারীই এক্ষণে রিটার্ণিং অফিসারের কার্য্য করিতেছেন। এতৎসম্বন্ধে তাঁহার নিকট সমস্ত জানা যাইবে।

একখান নমিনেশন পেপার দুইজন ইলেক্টার পাইবেন। এই ফরমে মনোনয়ন জন্য একজন প্রস্তাব করিবেন। অপর জন তাঁহার প্রস্তাব সমর্থন করিবেন।

একজনে দুইখান নমিনেশন পেপার (১নং ফার্ম্ম দুইখান) পাইতে পারেন। কিন্তু যেখান আগে যাইবে। সেইখান গণ্য হইবে।

ভোট দাতাগণ কর্তৃক কেহ সদস্য মনো-

নীত হইয়া পরে তাহা প্রত্যাহার করিতে পারেন। তবে এই প্রার্থনা ভোট গণনার নির্দ্দিষ্ট দিনের দুই সপ্তাহ পূর্ব্বে নির্দ্দিষ্ট স্থানে উপস্থিত হওয়া আবশ্যক। নতুবা উক্ত প্রার্থনা গ্রাহ্য হইবে না।

নির্দ্দিষ্ট স্থানে সদস্য মনোনয়নার্থ, তাঁহার প্রস্তাবক, সমর্থক এবং তিনি এই তিন জনে উপস্থিত হইলে মনোনয়ন কাগজ দেখিতে পাইবেন। এবং আপত্তির কারণ থাকিলে তাহা বলিয়া সংশোধন করিতে পারিবেন।

যে কয়জন সদস্য নিযুক্ত হইবেন, কেবল সেই কয়জন মাত্র প্রার্থী হইলে রিটার্ণিং অফিসার প্রকাশ করিতে পারিবেন যে, কে কে সদস্য নিযুক্ত হইলেন। কিন্তু তদপেক্ষা অধিক প্রার্থী হইলে ভোটের কাগজের ২নং ফরম এ তাঁহাদের নাম ও ঠিকানা, লিখিয়া প্রত্যেক ভোটারের নিকট ডাকে রেজেষ্টারী করিয়া পাঠাইয়া দিবেন।

ভোট গণনার নির্দ্দিষ্ট দিনের পূর্ব্বে যে কোন ভোট দাতা প্রার্থনা করিলেও উক্ত ভোট দেওয়ার কাগজ পাইবেন।

কোন ভোটদাতা ভোটের কাগজ পান নাই বলিয়া আপত্তি করিলেই যে সকল মনোনয়ন কার্য্য পণ্ড হইবে, তাহা নহে।

প্রত্যেক ভোটদাতা তাঁহার ভোটের কাগজে যাঁহাকে ভোট দিবেন সেই নামের পাশে × চিহ্ন দিয়া এবং অপর পার্শ্বের কাগজে তাঁহার নিজের নাম ও ঠিকানা লিখিয়া রেজেষ্টারী ডাকে নির্দ্দিষ্ট দিনের পূর্ব্বে রিটার্ণিং আফিসারের নিকট পাঠাইয়া দিবেন।

সদস্য মনোনয়ন প্রার্থী ইচ্ছা করিলে স্বয়ং বা তাঁহার প্রতিনিধি প্রেরণ করিয়া তাঁহার জন্য কত ভোট হইয়াছে, তাহা দেখিতে পাইবেন। কিন্তু ভোটদাতার নাম দেখিতে পাইবেন না।

যাঁহারা সদস্য মনোনীত হইবেন, তাঁহাদের নাম কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে।

১৯১৪ খৃষ্টাব্দের ১লা আগষ্ট তারিখে বেলা ১১টার সময় রাইটার বিল্‌ডিংএর কমিটী রুমে নমিনেশন পেপারের আপত্তির বিষয় আলোচনা হইবে।

৮ই আগষ্ট পর্য্যন্ত ভোটদাতাদিগের নিকট ভোটিং পেপার পাঠান হইবে।

২৬শে আগষ্ট তারিখের পূর্ব্বে ভোটদাতাগণ ভোটিং পেপারে সাক্ষর করিয়া রেজেষ্টারী ডাকে রিটার্ণিং অফিসারের নামে বেঙ্গল সেক্রেটারী আফিস কলিকাতা ঠিকানায় পাঠাইতে হইবে।

৩১শে আগষ্ট তারিখে ভোটগণনা কার্য্য শেষ হইবে।

সংবাদ।

সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক, হুগলীর পুলিশ হাসপাতাল হইতে ই, বি, এস, আর রেলওয়ে গোদাগারীতে অস্থায়ী ভ্রমণকারী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসাদকুমার চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলীতে পুলিশ হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বামনদেব চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর সিনিয়র ডেমনষ্ট্রেটারের পদ হইতে ঐ স্থানের কম্পাউণ্ডারী ক্লাসের শিক্ষক পদে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর দ্বিতীয় ডেমনষ্ট্রেটারের কার্য্য হইতে সিনিয়র ডেমনষ্ট্রেটারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ মৈত্র ক্যাম্বেল হাসপাতালের হাউসসার্জ্জনের কার্য্য হইতে ঐ ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর দ্বিতীয় ডেমনষ্ট্রেটারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ ঘোষ ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত হাসপাতালের রেসিডেন্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আনন্দকুমার বড়ুয়া বিদায় অন্তে তিনটিলা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে যাইতে আদেশ প্রাপ্ত হওয়ার পরে পার্ব্বত্য চট্টগ্রামের মানিকাচরী ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রমোহন সান্যাল পূর্ব্ববঙ্গ রেলের গোদাগাড়ীর ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে এক বৎসর মিশ্রিত বিদায় পাইলেন। তন্মধ্যে দুই মাস চৌদ্দ দিবস প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণী দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালিনাথ চক্রবর্ত্তী পীড়ার জন্য আরো নয় মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীশচন্দ্র দাসগুপ্ত ঢাকার কম্পাউণ্ডার ক্লাসের শিক্ষকের কার্য্য হইতে দেড় মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ই, বি, এস, আর, রেলওয়ের কাঁচড়াপাড়ার প্রধান ডাক্তারের অধীনে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ দাস জলপাইগুড়ির পুলিশ হাসপাতালের ছুটী প্রাপ্ত, ছুটীর শেষে ঢাকায় সুঃ ডিঃ করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত

শ্যামাচরণ পাল জলপাইগুড়ি পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে এম্বুল্যান্স কার্য্য শিক্ষার জন্য কলিকাতা যাইতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমৃতলাল চন্দ্র জলপাইগুড়ির জেল হাসপাতালের তাঁহার নিজের কার্য্যের সহিত অস্থায়ী ভাবে তথাকার পুলিশ হাসপাতালেরও কার্য্য করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ চুচুড়া আরম পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে গত ডিসেম্বর মাসের ২২শে হইতে ২৮শে পর্য্যন্ত গুরখা আরম পুলিশের সঙ্গে ছিলেন। পরে কাঁচড়াপাড়া গিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক, চুঁচুড়া সিভিল পুলিশ হাসপাতালের তাঁহার নিজের কার্য্যের সহিত ২২শে ডিসেম্বর হইতে ২৮শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত ঐ স্থানের মিলিটারী হাসপাতালের কার্য্য করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদবন্ধু রায়, রাণাঘাট সবডিভিসন ডিস্পেনসারীতে ২৯শে ও ৩০শে মার্চ্চ ১৯১৪, কার্য্য করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু, শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে পাবনা জেলায় কলেরা ডিউটীতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে ৮ই এপ্রিল ১৯১৪ পর্য্যন্ত পাবনা জেলায় কলেরা ডিউটী করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক হুগলির সিভিল পুলিশ হাসপাতালের তাহার নিজের কার্য্যের সহিত ১৬ই ফেব্রুয়ারী ইহতে ৬ই এপ্রেল পর্য্যন্ত চুচুড়ায় মিলিটারী পুলিশ হাসপাতালের কার্য্য করিতে অনুমতি পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য্য দ্বিতীয় আদেশ না পাওয়া পর্য্যন্ত দার্জ্জিলিং খড়িবাড়ী ডিস্পেনসারীতে থাকিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটল বিহারী দে, মেদিনীপুর জেলার কাথি সব ডিভিসনের এগজিকিউটিভ ইঞ্জিনিয়ারের অধীন হইতে ক্যাম্বেল হাসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রপ্রসাদ দে ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা জেলার মানিকগঞ্জ সবডিভিসনের হরিরামপুরে কলেরা ডিউটীতে প্রেরিত হইলেন;

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য, এমামবারী হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলি জেলার মিলিটারী পুলিশ হাসপাতালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদাস রহমান ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে, অস্থায়ীরূপে ঢাকা জেলার মহাদেবপুরের ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক হুগলি পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ গত ফেব্রুয়ারী মাসের ১লা হইতে এম্বুলান্স শ্রেণীর শিক্ষা দিয়াছেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২৩শ খণ্ড। | এপ্রেল ১৯১৪। | ১০ম সংখ্যা

ভ্যাক্‌সীন্ ও সিরাম চিকিৎসা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এল্, এম্, এস্।

বিষয়ের অপরিপক্কতা।

চিকিৎসক মাত্রেই শারীর-বিধান-তত্ত্ববিৎ, এই অনুমানের উপরে নির্ভর করিয়া বর্ত্তমান কালের উদীয় মান একটি চিকিৎসা বিধানের আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম। যে চিকিৎসা-বিধানের বিষয় উল্লেখ করিলাম, তাহাকে ইংরাজীতে Sero-therapy (বা সীরোথেরাপি) কহে। এই বিষয়টি এখনো অনুসন্ধানাধীন। এখনো উহা চরম উৎকর্ষ লাভ করিতে পারে নাই; অতএব বর্ত্তমান প্রবন্ধে উক্ত বিষয়ে শেষ কথা বলা অসম্ভব।

রক্তের ক্রিয়া।

প্রথমতঃ, সিরাম সম্বন্ধে দুচারি কথার পুনরালোচনা করা প্রয়োজনীয়। রক্ত মাত্রেই দুই জাতীয় উপদান দৃষ্ট হয়। যথা—

(১) তরল রক্তরস বা সিরাম;
(২) কঠিন শ্বেত কণিকা বা ফেগোসাইট;
(৩) লাল কণিকা

বিশিষ্ট প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে, যাবতীয় রোগ জীবাণু বা রোগের কারণভূত ময়লারাশি দেহে প্রবিষ্ট হইলেই, রক্তস্থ শ্বেতকণিকা গুলি উক্ত রোগ জীবাণুগণকে ধ্বংস করিয়া ফেলিবার প্রয়াস পায়। এই কারণেই, রক্তের শ্বেত কণিকাগণকে Phagocyte (ফেগোসাইট) এই আখ্যা দেওয়া হইয়াছে। এই তথ্যটি অধ্যাপক মেচনীকফের আবিষ্কার। সম্প্রতি স্যর আল্‌ম্‌রথ রাইট দেখাইয়াছেন যে, রক্তরসের তার তম্যের উপরে উক্ত শ্বেত কণিকা দলের কর্ম্মাকর্ম্মতা নির্ভর করে। অর্থাৎ, যেমন পুষ্টিকর বা তৃপ্তিকর ভোজনের বশে সৈন্যদলকে উৎসাহিত ও উত্তেজিত করা

যাইতে পারে, তেমনি রক্ত রসের উপাদানের ইতর বিশেষ ঘটিলে, শ্বেতকণিকা গুলি সতেজ বা নিস্তেজ হইয়া থাকে। অতএব বেশ বুঝাগেল যে, রক্তের উপাদানের উপরেই শরীরের নিরাপদ নির্ভর করে।

অভ্যাসের মূল্য।

সুধু ভোজনের ফলে কখনো কর্ম্মঠ সৈন্য প্রস্তুত হয় না। তৎসঙ্গে রীতিমত কুচ্‌কাওয়াজ ও কসরৎ করিলে তবে ভাল সৈন্য গঠিত হয় এবং সেই সকল মেহন্নতের অভ্যাস বজায় থাকিলে,তবে সৈন্যগণ ভাল অবস্থায় থাকিতে পারে। এসকল কথা অতীব সাধারণ হইলেও, ঘটনা নিবন্ধে এস্থলে উহাদের উল্লেখ করা অবশ্যকর্ত্তব্য।

প্রাণীর ধর্ম্ম।

এই সূত্রে আরো একটি সাধারণ কথা বলা আবশ্যক। প্রাণীমাত্রেরই, জীবন ধারণ করিতে হইলে, তিনটি কাজ করা অনিবার্য্য হইয়া উঠে; প্রথমতঃ, প্রাণীমাত্রেরই আহার করা আবশ্যক হইয়া পড়ে; দ্বিতীয়তঃ, প্রাণীমাত্রেরই দেহে মলমূত্রাদি ক্লেদরাশি সঞ্চিত হইয়া পড়ে, এবং উহাদের অচিরাৎ ত্যাগ করিতে হয়; তৃতীয়তঃ, নিজের বা অপর প্রাণীর ক্লেদরাশিতে নিমজ্জিত থাকিলে মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী বিধায়ে, প্রাণীমাত্রেরই জীবন ধারণের জন্য মলমূত্রাদি বর্জ্জিত থাকিবার চেষ্টা হয়।

ফেগোসাইটোসিস্।

এইবারে সুস্থদেহে অহর্নিশ কি প্রকাণ্ড শুম্ভনিশুম্ভ ও রক্তবীজের যুদ্ধ চলিতেছে, তাহা কয়একটি দৃষ্টান্ত দ্বারা বুঝাইতে চেষ্টা করিব। মনে করুন যে, একটি সূচাগ্রে কয়েকটি ষ্ট্রেপ্‌টোক্‌কাই নামক জীবন্ত জীবাণু লইয়া, আপনার ত্বকে ঐ সূচবিদ্ধ করিয়া দিলাম। সূচাগ্রে যতগুলি ষ্ট্রেপটোক্‌কাই ছিল, সকলগুলি বা তাহাদের মধ্যে অধিকাংশই, ত্বকের নিম্নে যে সকল দেহ কোষ আছে, তন্মধ্যে যাইয়া পৌছাইল। সূচবিদ্ধ করিবার কালীন আঘাত জনিত, প্রতিফলিত ক্রিয়া (reflex-action) বশতঃ, তৎক্ষণাৎ ঐ স্থানের রক্তবহা ধমনী ও শিরা সমূহের অতিশয় প্রসার হয়—প্রচুর পরিমাণে ঐ স্থানে রক্তের স্রোতঃ ধাবিত হইতে থাকে। এবং দেহের কোষের পক্ষে ঐ সকল জীবাণু বিজাতীয় হওয়ায়, তৎক্ষণাৎ দলে দলে রক্তের শ্বেত কণিকা গণ ধমনী প্রাচীর ভেদ করিয়া, আহত স্থানাভিমুখে প্রধাবিত হইতে থাকে। যে যেখানে ছিল, সকল শ্বেত কণিকাই যেন ঐ স্থানে দৌড়াইয়া যাইয়া,প্রথমে পৌছিবার জন্য ব্যগ্র হয়। তাহার ফলে এই দাঁড়ায় যে, বহুসংখ্যক শ্বেতকণিকা বহুসংখ্যক ষ্ট্রেপ্‌টোককাই নামক জীবাণুকে ধ্বংস করিবার জন্য তুমুল যুদ্ধ লাগাইয়া দেয়। রক্তের শ্বেতকণিকার এমন ক্ষমতা আছে যে, তাহারা রোগজীবাণুকে স্বকীয় দেহাভ্যন্তরে গ্রহণ করিয়া পরিপাক করিয়া ধ্বংস করিতে পারে। যদি ঐ সকল শ্বেতকণিকার দল একে একে যাবতীয় ষ্ট্রেপ্‌টোককাইকে হজম করিয়া ফেলিতে সমর্থ হয়, তবেই রোগীর মঙ্গল; নতুবা যতই কেন শ্বেতকণিকারা আসুক না, ষ্ট্রেপ্‌টোককাই-গণের উগ্রবিষক্রিয়া বশতঃ দলে দলে শ্বেত-কণিকা মরিয়া যাইতে পারে। এমন হইলে

ঐ রোগ বীজাণুর বিষ সত্বরই দেহে পরিব্যাপ্ত হইয়া প্রাণহানি করিতে পারে ; অথবা এমন ও হইতে পারে যে, শ্বেত কণিকার দল সঙ্গে সঙ্গে যাবতীয় ষ্ট্রেপ্‌টোককাইগণকে ধ্বংস করিতে সমর্থ না হইলেও, কিয়ৎপরিমাণে উক্ত রোগ বীজাণুগণকে জব্দ রাখিতে পারে এবং ঐরূপে জব্দ করার পরে, রোগজীবাণুকে ধ্বংসও করিতে পারে। তাহা হইলে, দেহে রোগবীজাণু প্রবেশ করিলে, শ্বেতকণিকাদের সঙ্গে তাহাদের যে যুদ্ধ হয়, তাহার তিন প্রকারের ফল আমরা দেখিতে পাই, যথা—

(১) এককালীন ও সমূলে রোগ জীবাণু গণের ধ্বংস ;—এই রূপ হইলে, আমরা বাহিরে সূচীবেধ স্থানে একটি রক্তাভ ব্রণ দেখিতে পাই এবং সেই ব্রণ অল্পকাল মধ্যে মিলাইয়া যায় ;—"ফোড়া বসিয়া গেল" চলিত কথায় বলে।

(২) ত্বরিত এবং সম্পূর্ণরূপে শ্বেতকণিকা গণের পরাজয় ও রোগবীজাণুর উত্তরোত্তর প্রসার বৃদ্ধি।—এইরূপ স্থলে আমরা স্থানিক প্রদাহের সত্বর বৃদ্ধি দেখিতে পাই এবং জ্বর প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণগুলির ও সেই সঙ্গে বাড়াবাড়ি দেখা যায়।

(৩) রোগবীজাণুগণের সহিত সংগ্রামে রক্তের শ্বেত কণিকা গণের প্রথমে পরাজয় এবং পরে বিজয়, এমত স্থলে ফোড়া পাকিয়া উঠে।

উপরোক্ত দৃষ্টান্ত হইতে আমরা বেশ বুঝি লাম যে, অহর্নিশ দেহের মধ্যে সংগ্রাম চলি-তেছে এবং শ্বেতকণিকা দলই আমাদের দেহ রূপ দুর্গের রক্ষী। যদিও অধিকাংশ সময়ে উক্ত শ্বেতকণিকাগণ শত্রু হত্যা করিতে সক্ষম তথাপি, এমন দুইটি অবস্থা আসিয়া পড়ে যখন তাহারা—

(১) হয় এককালীন অক্ষম হইয়া পড়ে

(২) অথবা কিয়ৎ কাল অক্ষম থাকার পরে পুনরায় সক্ষম হয়।

রোগ প্রবণতা কমে কিসে ?

এক্ষণে দেখা যাউক,কি কারণেই বা তাহারা ক্ষণে সক্ষম, কি কারণেই বা তাহারা ক্ষণে অক্ষম হইয়া পড়ে। শরীর কৃশই হউক বা দুর্ব্বল হউক, দেহের বাহ্যিক গঠনের উপরে শ্বেত কণিকার ক্ষমতা নির্ভর করে না। দারিদ্র্য, শীতাতপ, ব্যবসায়ের উপরে ও তাহা নির্ভর করে না। যে কোনও কারণে শরীরের আকস্মিক অবসাদ আসে (যথা—অনাহার, দুর্ভাবনা, ব্যাধি) অথবা যে কোনও কারণে স্থায়ীভাবে শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে (যেমন মদ্যপায়ী হইলে, যক্ষ্মা বা মধুমেহ প্রভৃতি ক্ষয় রোগ্ গ্রস্ত হইলে, ইত্যাদি)—সেই সেই অবস্থাতেই শ্বেতকণিকার দল দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কিন্তু যদি কোনও ব্যক্তি ক্রমাগত একই রোগের মধ্যে বাস করে, তবে কিয়ৎ পরিমাণে সে ঐ রোগের প্রবণতার হাত হইতে নিষ্কৃতি পায়। যাঁহারা আজন্মকাল ম্যালেরিয়া দেশে বাস করিতে-ছেন, তাঁহাদের যত না ম্যালেরিয়া ধরে, নবাগত ব্যক্তিকে তদপেক্ষা অতি সহজেই ম্যালেরিয়া আক্রমণ করে। যে সকল চিকিৎসক, কম্পাউণ্ডার ও নার্স (শুশ্রূ-ষাকারিণী) প্লেগাক্রান্ত রোগীদের সর্ব্বদাই ঘাঁটাঘাঁটি করিয়া থাকেন, তাঁহারা তত সহজে

প্লেগগ্রস্ত হন না। অতএব স্থূল হিসাবে আমরা দুইটি জিনিষ দেখিলাম—

(১) শরীরের বাহ্য প্রকৃতির সহিত রোগ-প্রবণতার সম্বন্ধ কম।

(২) যে কোনও রোগের সহিত কতক পরিমাণে মেলামেশা করিলে, সেই রোগ প্রবণতা কমিয়া আসে।

লোক ব্যবহারের দিক হইতে দেখিলে, এই কথাটার মর্ম্ম আরো সুখ বোধ্য হইবে। এম্. এ. বা বি. এ. পাস করা লোকই হউক, আর নিরক্ষর লোকই হউক—কোন বিশিষ্ট কারুকার্য্য করিবার শিল্প কুশলতা ব্যক্তি গত ধর্ম্ম নহে; অথচ যদিও যে কেহ একটু অধ্যবসায় সহকারে পরিশ্রম করিলে উৎকৃষ্ট শিল্পী হইতে পারেন, তথাপি যে ব্যক্তি আজন্ম সুদক্ষ শিল্পীর কর্ম্মশালে বসিয়া থাকে সে যত বেশী পটু ও দক্ষ হয়, তাদৃশ অপর ব্যক্তি হইতে পারেন না। ইহার কারণ আর কিছুই নহে, সুধু এই যে, যে ব্যক্তি আজন্ম আছে সে প্রতি মুহূর্ত্তেই নিজ পেশীও স্নায়ুগুলিকে এ ভাবে কর্ম্ম কুশল করিতে অবসর পাইয়াছে যে ভাবে নবাগত ব্যক্তি অবসর পায় নাই। সান্নিধ্য, সুযোগ ও নিরন্তর অভ্যাসে তাহার কর্ম্মক্ষম পেশী গুলি আরো কর্ম্মক্ষম হইয়া আইসে।

রোগ প্রতিষেধক শক্তি বাড়ে কিসে?

এতদুভয় দৃষ্টান্ত হইতে আমরা বুঝিলাম যে মানুষের ব্যক্তিগত রোগ প্রতিষেধক শক্তিকে (natural resisting power) অভ্যাসের বলে বাড়ান যায়। কিন্তু রোগ প্রতিষেধক শক্তি কিয়ৎ পরিমাণে রক্তের শ্বেতকণিকার উপরে নির্ভর করে। কেমন করিয়া সেই শ্বেতকণিকার দলকে সবল ও সতেজ করা যায়? ইহার উত্তর—শ্বেতকণিকা গণকে পুষ্টিকর খাদ্য খাওয়াইয়া। সেই পুষ্টিকর খাদ্য কি? ভ্যাক্সীন্। [বলা বাহুল্য প্রকৃত পক্ষে ভ্যাক্সীন্ কাহারো খাদ্য নহে—বোধ সৌকর্য্যার্থে ঐ ভাবে এ কথাটির উল্লেখ করিলাম।]

ভ্যাক্সীন্ কি?

এইবারে দেখা যাউক ভ্যাক্সীন কি? কোনও রোগ বিশেষের মৃতজীবাণুর দ্রবকে সেই রোগের ভ্যাকসীন কহে। উহা কেমন করিয়া তৈয়ারি করে?

প্রস্তুত প্রণালী।

প্রত্যেক রোগবীজাণু হিসাবে, অনেক প্রকারের ভ্যাক্সীন আছে। যদি কোনও ব্যক্তির ষ্ট্রেপ্টোককাই জীবাণু জনিত ব্যাধি হইয়া থাকে, তবে তাহাকে ঐ বীজাণুরই ভ্যাক্সীন দিতে হয়। যাহার গনোরিয়া হইয়াছে, তাহাকে গনোককাস্ ভ্যাক্সান দিতে হয়। এই ভাবে যাহার ব্যাধির যে কারণ, সেই কারণভূত জীবাণুকে লইয়া দুগ্ধ, মাংস, জেলেটীন, আলু বা আগার—আগার নামক খাদ্যদ্রব্যে ছাড়িয়া দিতে হয়। চব্বিশ বা ততোধিক ঘণ্টাপরে, উত্তমমধ্যম ভোজন করিয়া ঐ জীবাণুর দল হৃষ্টপুষ্ট হয় এবং অসংখ্য বংশবৃদ্ধি করিয়া থাকে। রীতিমত বংশ বৃদ্ধি ও দেহের পুষ্টি সাধিত হইলে, উত্তাপ সাহায্যে উহাদিগকে মারিয়া ফেলা

হয়। উক্ত মৃত জীবাণুগণকে লোসন বা অন্য কোনও দ্রবে গুলিয়া লইলেই ভ্যাকসীন প্রস্তুত করা হইল। বলা বাহুল্য, এই বর্ণনায় প্রক্রিয়াটি যত সহজে বলা হইল, কার্য্যতঃ তাহা তত সহজ নহে—পরন্তু, কার্য্য অতীব দুরূহ। প্রত্যেক ভ্যাক্সীন শিশিতে পুরিবার আগে, তাহার মাত্রা ঠিক করিয়া দিতে হয়। মাত্রা ঠিক করিতে হইলে, এককালীন কত সংখ্যার মৃত জীবাণু দিতে হইবে তাহাই বলা হয়। যথা—"ষ্ট্রেপ্‌টোককাই ভ্যাকসীন, ৫০ মিলিয়ন" (বা ৫০০,০০০,০০) বলিলে কি কি বুঝাইবে ? এইরূপ কোনও শিশির গাত্রে লিখিত থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, এই শিশি বা টিউবে যতটা "ঔষধ" আছে—

(১) তাহার সবটাই অধস্ত্বাচিক প্রক্রিয়ায় একবারে প্রযোজ্য।

(২) তাহাতে মৃত ষ্ট্রেপ্‌টোককাই আছে।

(৩) তাহাতে সংখ্যায় ৫ কোটি ঐ শব আছে। বলা বাহুল্য ঐ সংখ্যা নির্দ্দেশ যথা সম্ভব ঠিক, তবে কতকটা অঙ্কের ব্যাপকতা বশতঃ আন্দাজি নির্দ্দেশ, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই।

যে জলে মৃত জীবাণুগণের শব দ্রব করা হয়, তাহা পাতলা কার্ব্বলিক লোসন, বা লাইসল লোসন বা নার্ম্যাল স্যালাইন দ্রব।

"সিরাম—থিরাপি"র অর্থ।

সিরাম থিরাপি বলিলে রোগ নিবারণের নিমিত্ত তিন প্রকারের জিনিষের প্রয়োগ বুঝায়, যথা—

(১) ভ্যাকসীন্

(২) অ্যান্টি মাইক্রোবিক্ সিরাম

(৩) অ্যান্টিটক্‌সিক্ সিরাম বা সুধু অ্যান্টিটক্‌সিন্।

আমরা উপরে সুধু ভ্যাকসীনেরই কথা বলিয়াছি, অপর দুইটির কথা—যে দুইটিই প্রকৃত "সিরাম" পদবাচ্য—তাহাদের সম্বন্ধে কিছুই বলি নাই। এইবারে তাহাদের কথা বলিব। এই দুইটি "সিরামের" মধ্যে এণ্টি টক্‌সিক সিরাম মাত্র তিনটিই বিখ্যাত যথা—

ডিফ্‌থিরিয়া অ্যাণ্টিটক্‌সিন

টিটেনাস্ ঐ

অ্যাণ্টি ভীনীন্ (সর্পবিষের)

বাদ বাকী সকল গুলিই অ্যাণ্টি মাই-ক্রোবিক্ সিরাম্।

অ্যাণ্টিটক্‌সিন্।

প্রথমতঃ অ্যাণ্টিটক্‌সিনের কথা বলা যাইতেছে। এক রোগের অ্যাণ্টিটক্‌সিন্ সুধু সেই রোগেই উপকার করে—অপর রোগে কোন কাজে লাগে না। অতএব, যে রোগের অ্যাণ্টিটক্‌সিন্ বা প্রতিবিষ প্রস্তুত করা আবশ্যক হইয়া পড়ে, সেই রোগের জীবাণুগণকে লইয়া বেশ করিয়া মাংসের কাথে বংশবৃদ্ধি ও হৃষ্টপুষ্ট করান হয়। পূর্ব্বে বলিয়াছি যে, যেখানে জীবাণুগণ থাকে, সেই-খানেই এক তীব্র বিষ সঞ্চিত হইতে থাকে ; সে বিষটি ঐ জীবাণুগণের শারীরিক ক্লেদ কিম্বা তাহা ঐ জীবাণুগণকে রক্ষা করিবার জন্য কোনও পদার্থ কিনা, তাহা জানা নাই ; সম্ভবতঃ তাহা শারীরিক ক্লেদই হইবে, যেহেতু, ঐ রসের আধিক্য হইলে জীবাণুগুলি স্বতঃই মরিয়া যায়—যেমন মূত্ররাশিতে নিমজ্জিত হইলে মানুষও মরিয়া যাইতে পারে। যাহাই হউক, ঐ জীবাণুগুলি বেশ বাড়িলে যদি তাহাদিগকে ছাঁকিয়া লওয়া

যায়, তবে পাত্রের তলায় তাহাদের সুধু বিষটিই আলাহিদা হইয়া পড়িয়া থাকে। ঐ স্বতন্ত্রীকৃত বিষকে লইয়া, অতি সামান্য মাত্রায় কোন সুস্থ ঘোটকের গাত্রে সূচীবেধ দ্বারা অধস্থাচিক প্রক্রিয়ায় প্রবিষ্ট করাইয়া দেওয়া হয়। উক্ত বিষ ঘোটকের শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া, ঘোটকের দেহে জ্বর প্রভৃতি উপদ্রবের সৃষ্টি করিয়া থাকে। এবং ভগবানের এমনি কৌশল যে, যেমন কোন বিজাতীয় দ্রব্য শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইবামাত্রেই রক্তের শ্বেতকণিকাগুলি সেই দ্রব্যটীকে ধ্বংস করিবার জন্য প্রাণপণে চেষ্টা পায়, তেমনি শরীরে কোন বিষ প্রবিষ্ট হইলে, তাহাকে ধ্বংসকরণোপযোগী প্রতি-বিষও শরীরে সৃষ্টি করিবার জন্য যথেষ্ট বন্দোবস্ত আছে। ঐ প্রতিবিষকে আমরা anti body (অ্যাণ্টিবডি) বলিব। অতএব পূর্ব্বোক্ত বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে, উক্ত ঘোটকের দেহে প্রতিবিষ সৃষ্ট হয়—এবং সেই প্রতিবিষ এমত মাত্রায় সৃষ্ট হয় যে, তদ্দ্বারা অন্তর্প্রবিষ্ট বিষ ধ্বংস প্রাপ্ত ত হয়ই পরন্তু যেটুকু উদ্বৃত্ত থাকিয়া যায়, তদ্দ্বারা ভবিষ্যতে যে টুকু সামান্য পরিমাণে বিষ প্রবিষ্ট হইতে পারে, তাহাও ধ্বংস করিবার ক্ষমতা থাকিয়া যায়। যাহাই হউক প্রথম দফার বিষক্রিয়া হইতে আরোগ্য লাভ করিলেই সত্বর তদপেক্ষা কিঞ্চিন্মাত্রায় অধিক পরিমাণে বিষ পুনরায় উক্ত অশ্ব শরীরে প্রবিষ্ট করান হয়। এই ভাবে শনৈঃ শনৈঃ সামান্য মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া ঐ ঘোটকের শরীরে এত বেশী মাত্রায় বিষ প্রবিষ্ট করান হয়, যে মাত্রা তত বড় অপর ঘোটকের পক্ষে তৎক্ষণাৎ মারাত্মক। যেমন সর্ষপ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া শেষে এক ভরি বা তাহারো বেশী মাত্রায় অহিফেন সেবন করা সম্ভবপর হয়, তেমনি সামান্য মাত্রায় আরম্ভ করিয়া মারাত্মক মাত্রায় বিষ অধস্থাচিক উপায়ে একই ঘোটকের শরীরে দিলে, ঘোটক মরে না ত, বরং অসুস্থও হয় না। এই ভাবে ঘোটককে তৈয়ারি করিয়া লইয়া, তাহার জুগুলার শিরাচ্ছেদ করিয়া রক্ত লওয়া হয় এবং সেই রক্তকে ফাইব্রিন বর্জ্জিত করিয়া শিশিতে পুরিয়া লওয়া যায়। ঐ শিশিতে যাহা রহিল—

(১) তাহাই যে রোগের জীবাণু লইয়া আরম্ভ করা হয়, সেই রোগের প্রতিষেধক—

(২) তাহা ঘোটকের রক্ত মাত্র;

(৩) তাহাতে প্রভূত মাত্রায় ঐ রোগ বিশেষের antibody আছে।

UNIT কি ?

এই প্রক্রিয়া মতেই ডিফ্থিরিয়া অ্যাণ্টি-টক্‌সিন তৈয়ারি করা হয়। অনেকে লক্ষ্য করিয়া থাকিবেন যে, শিশির গাত্রে ১০০০ ইউনিট (units) কথাটি লেখা থাকে। ইহার অর্থ কি ? এক unit বলিলে বুঝিতে হইবে যে, ২৫০ গ্র্যাম (gramme) বা প্রায় আট আউন্স ওজনের একটা গিনি পিগকে guinea pig) মারিয়া ফেলিতে যতটা ঐ বিষ লাগে, তাহার শত গুণ বিষকে যতটা প্রতিবিষ (antitoxin) ধ্বংস করিতে পারে, তাহাই এক ইউনিট, ইহাই Behring's unit (ডাক্তার বেয়ারিং)। ডাক্তার Ehrlich's unit বলিলে এই বুঝায়—যে মাত্র এক ইউনিট গিনিপিগের সিরামের সহিত মিলিত

হইলে, চার দিনে জন্তুটিকে মারিয়া ফেলিতে পারে। ডাক্তার রুর (Roux's unit' বলিলে এই বুঝায় :—উক্ত ডাক্তার সাহেবের নিজের ল্যাবরেটরিতে একটি বিষের দ্রব তৈয়ারি আছে; সেই বিষের ০·১ কিউ-বিক সাণ্টিমিটার ২৪ ঘণ্টায় একটা ১৬ আউন্স ওজনের গিনি পিগ্‌কে মারিয়া ফেলিতে পারে। তিনটির মধ্যে বেয়ারিং-এর ইউনিটই এদেশে প্রচলিত। কোন্ অ্যাণ্টিক্‌সিন ভাল?

এই সকল সিরাম—বাজারে নানা রকমের আকারে এবং নানা রকম শক্তির মাত্রায় বিক্রীত হয়। কেহ বা concentrated liquid serum বিক্রয় করেন; কেহ বা dried serum বিক্রয় করেন। Burroughs Wellcome & Co., Parke Davis & Co., E. Merck, Behring (Hochst-Am-Main), Roux (Pasteuer Institute Paris), Jenner Institute of Preventive Medicine, Mulford & Co., প্রভৃতি হৌসের প্রণীত সিরামই উৎকৃষ্ট। স্থূলতঃ এক বৎসর কালাবধি ঐ সিরাম ফলপ্রদ থাকে—তাহার পরেই উহার ক্ষমতার হ্রাস ও এমন কি এককালীন লোপ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। ঠাণ্ডা জায়গায়, যেখানে রৌদ্র ও উত্তাপ না লাগে এমন স্থানে, উহা রক্ষিত হওয়া উচিত। সময়ে সময়ে দেখা যায় যে ঔষধটি ঘোলা হইয়া গিয়াছে এবং কতকটা ঔষধ অধঃস্থ হইয়া পড়িয়াছে। সেরূপ অবস্থায়, ঔষধটি ছাঁকিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু তাহা না করিলেই ভাল। সাধারণতঃ প্রত্যেক শিশির গায়ে ছাপ মারিয়া লেখা থাকে, কোন্ তারিখ পর্য্যন্ত তাহা ব্যবহার করা যাইতে পারে; সেই তারিখটির দিকে দৃষ্টি রাখিয়া উহাকে ব্যবহার করাই সমীচীন।

অ্যাণ্টিটক্‌সিনের বিপদ।

অ্যাণ্টিটক্‌সিন ব্যবহার সম্বন্ধে দুই চারিটি গোলযোগ আছে। প্রথমতঃ উহার ব্যবহারের ফলে কাহারো কাহারো দেহে—এমন কি গলায়, নাসিকায় প্রভৃতির ভিতরে নানা প্রকারের গুটিকা বাহির হয়। সেই গুটিকাগুলি নানা প্রকারের হইতে পারে—যথা, আমবাত, হাম বা অন্যান্য গুটিকাকার। জানা থাকা প্রয়োজন যে অ্যাণ্টিটক্‌সিনের মাত্রার উপরে গুটিকা নির্গম নির্ভর করে না। গুটিকা বাহির হইলেই যে ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে, এমন কথা নাই। দুই চারি মাত্রা Calcium Lactate ব্যবহার করিলে সে বিপদ হইতে সহজেই নিষ্কৃতি পাওয়া যাইতে পারে। ক্যাল্‌সিয়াম ল্যাক্‌টেটের পরিবর্ত্তে ক্যাল্‌সিয়াম ক্লোরাইড ও ব্যবহার করা যাইতে পারে। গুটিকা নির্গম অপেক্ষা বিপজ্জনক ঘটনা—অ্যানাফিল্যাক্‌টিক শুক্ (anaphylaxis shock) যে ব্যক্তি একবার একমাত্রাও অ্যাণ্টিটক্‌সিন পাইয়াছে, যদি দশ দিন পরে পুনরায় তাহাকে অ্যাণ্টিটক্‌সিন্ দিতে যাওয়া যায়, তবে দেখা যায় যে অকস্মাৎ তাহার হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া যায়। অতএব, যদি কোনও ব্যক্তি একবার অ্যাণ্টিটক্‌সিন্ লইয়া থাকে, তবে অন্যূন দশ দিন পরে পুনরায় তাহাকে অ্যাণ্টিটক্‌সিন্ দেওয়া আবশ্যক হইলে, প্রথমে খুবই সামান্য মাত্রায় অ্যাণ্টিটক্‌সিন দিয়া, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে

আবশ্যকীয় মাত্রায় অ্যান্টিটকসিন দেওয়াই যুক্তিযুক্ত। তাহা হইলে আর বিপদের সম্ভাবনা থাকে না।

ডিফ্‌থিরিয়া অ্যাণ্টিটক্‌সিন্।

নিতান্ত শিশুদেরই ডিফ্‌থিরিয়া বেশী সংখ্যায় হয় এবং সাধারণজ্ঞান মতে শিশুদের বেলায় ঔষধের মাত্রা খুবই কমান উচিত, এই ধারণা থাকিলেও, অ্যাণ্টিটক্‌সিন সম্বন্ধে ঐ নিয়ম খাটে না। ডিফ্‌থিরিয়া শিশুদিগের পক্ষে বিশিষ্ট রকমে এবং ত্বরিত মারাত্মক ব্যাধি; এবং এই বিষদ্বারা বিষাক্ত হইলে, শিশুর বয়স বা আকৃতির দিকে আদৌ লক্ষ্য না রাখিয়া, কত বেশী পরিমাণে বিষ তাহার দেহে প্রবিষ্ট হইয়াছে, সেই দিকেই লক্ষ্য রাখা উচিত। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, নাড়ীর গতি, অস্থিরতা প্রভৃতি হইতে সেই বিষের পরিমাণ আন্দাজ করিয়া লইয়া, আমাদের চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হইবে।

সিরামগুলি সাধারণতঃ অধস্ত্বাচিক উপায়ে শরীরের মধ্যে অন্তঃপ্রবিষ্ট হয়। কিন্তু ডিফ্‌থিরিয়া অ্যাণ্টিটক্‌সিন্ এত বেশী পরিমাণে প্রত্যেক বারে দিতে হয়, যে, যে-সে যায়গায় তাহা ফুঁড়িয়া প্রবিষ্ট করান বিপজ্জনক হইয়া পড়ে। নিতান্ত কচি বালকদের পেটের সম্মুখের বা পার্শ্বের চামড়া, পাছার চামড়া ও স্ক্যাপুলাস্থিদ্বয়ের মধ্যস্থলের ত্বকই প্রসারণশীল বিধায়ে ঐ ঐ স্থলেই ইঞ্জেক্‌সন্ দেওয়া উচিত। যে স্থানটিতে ইন্‌জেক্‌সন্ দেওয়া হইবে, সেস্থানটিকে বেশ করিয়া টিংচার আইয়োডিন্ দিয়া মুছিয়া লইয়া তবে অধস্ত্বাচিক উপায়ে ঐ ঔষধ দিতে হয়। বলা বাহুল্য যে পিচকারিটিকে জলে ফুটাইয়া লওয় উচিত। যে ছেলেটির ডিফ্‌থিরিয়া হইয়াছে যদি, তাহাকে প্রথম দিনেই পাওয়া যায় তবে ২০০০ ইউনিট প্রয়োগ করিতে হয়; দ্বিতীয় দিবসে পাইলে ৮০০০ হইতে ১২০০০ ইউনিট, তৃতীয় দিবসে পাইলে ২৪০০০ ইউনিট, দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য। মাত্রা লইয়া ছেলেমানষী বুদ্ধি করিয়া খেলা করিতে নাই—ভয়ে ভয়ে হাতে রাখিয়া কাজ করিতে নাই, সাহস করিয়া পূরা মাত্রাই দিতে হয়।

যে স্থলে কোনও বালকের ডিফ্‌থিরিয়া হয় নাই, পরন্তু সেই বাটীতে অপরের হইয়াছে এবং স্পর্শাক্রমণ ভয়ে আমরা বালক বিশেষের জন্য চিন্তিত, সে স্থলে প্রতিষেধক মাত্রা দিতে হয়। উক্ত অ্যাণ্টিটক্‌সিনের প্রতিষেধক মাত্রা ৬০০ ইউনিট; (বয়সের সহিত মাত্রার তারতম্য হয় না)। অতএব আরোগ্য করনার্থ ও প্রতিষেধ করনার্থ—উভয় অর্থেই ডিফ্‌থিরিয়া অ্যাণ্টিটক্‌সিন প্রয়োগ করিয়া ফল পাওয়া যায়। বস্তুতঃ যতগুলি অ্যাণ্টিটক্‌সিন্ আছে, তন্মধ্যে ডিফ্‌থিরিয়া অ্যাণ্টিটক্‌সিন "ডাকিলেই ডাক শুনে।" কিন্তু যদিও এই অ্যাণ্টিটক্‌সিন এতাদৃশ ফলপ্রদ, তথাপি বালকের গলায় পেপেইন্, হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ বা পার ক্লোরাইড্ দ্রব (১:১০০০) লাগান বারম্বার কর্ত্তব্য। এবং তৎসঙ্গে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা সাধিত করিবার জন্য ষ্ট্রীকনীন বা নক্সভমিকা রীতিমত সেবন করান বিধেয়। কারণ, ডিফ্‌থিরিয়া দৃষ্টতঃ স্থানিক পীড়া হইলেও, উহা কার্য্যতঃ তাবৎ দেহের রক্তকেই দূষিত করে এবং রক্তে যে কোনও বিষপ্রবেশ করে হৃৎপিণ্ডই সেই বিশেষ প্রথম এবং তীক্ষ্ণ মাত্রা পাইয়া থাকে —এই কারণেই ডিফ্‌থিরিয়া এবং অপরাপর রক্তদুষ্টির পীড়ায় হৃৎপিণ্ড অতিশয় ক্ষীণ ও পর্য্যুদস্ত হইয়া পড়ে; এবং এই হেতুই দেখা গিয়াছে যে ডিফ্‌থিরিয়া গ্রস্ত রোগী ইঞ্জেক্‌সন্ প্রভৃতি দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াও অকস্মাৎ উত্তেজনার ফলে, অথবা হঠাৎ উঠিয়া বসিতে যাইয়া মারা গিয়াছে। ডিফ্‌থিরিয়া রোগের বিষের প্রভাবে প্রায়শঃই ফসিসের (fauces) ও চক্ষু পদাদির পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

এইবারে, স্থূলভাবে, যাবতীয় সিরাম ও ভ্যাকসীন সম্বন্ধীয় জ্ঞাতব্য তথ্য একত্রীকৃত করিয়া দিলাম। চিকিৎসকগণের পক্ষে এই কোষ্ঠকগুলি কার্য্যে আসিবারই কথা।

সিরাম।

ব্যাধির নাম	ব্যাধির কারণভূত জীবাণু	কাহার তৈয়ারী সিরাম সর্ব্বোৎকৃষ্ট	অধস্ত্বাচিক প্রয়োগের মাত্রা	কতদিন অন্তর মাত্রা পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়	সর্ব্বশুদ্ধ উর্দ্ধসংখ্যা কত দেওয়া যায়	মন্তব্য।
অ্যানথ্রাক্স্	অ্যানথ্রাক্স্	সুক্ল্যাভো	১০ cc একত্রে চারি স্থানে দিতে হয়	২৪ ঘণ্টা পরে	৮ টিউব	——
সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিঞ্জাইটিস্	মেনিঙ্গোকক্কাস্	ফ্লেক্সনার বা কোলি ও ওয়াসারম্যান	১০—৩০ cc	ঐ	——	টেম্পারেচারের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে।
"কোলাই" বশতঃ বৃক্ক পীড়া (তরুণ)	কোলাই কমিউনি	——	২০—২৫ cc	ঐ	৪ দিন	——
ডিফ্থিরিয়া	ডিফ্থিরিয়া	বেয়ারিং, রু, পার্কডেভিস্ বারোজ ওয়েলকাম	২০০০ ইউনিট—প্রথম দিনে ৮—১২০০০ „ —২য় দিনে	ঐ	২৪০০০ ইউনিটের বেশী একেবারে দেওয়া যায় না	মুখে খাওয়াইয়া ফল নাই। রোগী শুইয়া থাকিবে। বয়সভেদে মাত্রার কম বেশী হয় না।
আমাশয়	সিগার ব্যাসিলাস ব্যাসিলাস ডিসেণ্ট্রি	——	২০—১০০ cc—রোগের গুরুত্ব বোধে	——	——	——
প্লেগ	ব্যাসিলাস পেষ্টিস্	লাষ্টিগ (অ্যাণ্টিটক্সিক্) ইয়ারসিন্ (আরোগ্যপ্রদ)	৫০ cc শিরাভ্যন্তরে এবং ১০০ cc অধস্ত্বাচিক	১২—২৪ অন্তর	——	——
নিউমোনিয়া	নিউমোকক্কাস্		২০—৩০ cc	১ দিন		তাদৃশ উপকারী নহে
রক্তদোষ (কার্ব্বাঙ্কল ইত্যাদি)	ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস্ (পলিভেলেণ্ট)		১০ cc	৬ ঘণ্টা অন্তর	৭৫ cc	
ধনুষ্টঙ্কার	ব্যাসিলাস্ টিটেনাস্		১০০ cc		২ বার	
আন্ত্রিক জ্বর	ব্যাসিলাস্ টাইফোসাস্	চ্যাণ্টেমেসিস্	——	——	——	——
সর্পদংশন	?	ক্যালমেট	৩০—৪০ cc	——	——	শিরাভ্যন্তরে দিতে হয়।

ভ্যাকসীন।

ব্যাধির নাম	ব্যাধির কারণভূত জীবাণু	কাহার তৈয়ারী ভ্যাক্সীন সর্ব্বোৎকৃষ্ট	অবস্থাচিক প্রয়োগের মাত্রা	কত দিন অন্তর মাত্রা পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়	সর্ব্বশুদ্ধ উর্দ্ধসংখ্যা কত মাত্রা দেওয়া যায়	মন্তব্য
ব্রণ (পূঁজহীন)	অ্যাক্নি ব্যাসিলাস্		৫—২০ মিলিয়ন	৭-১০ দিবস	৫০,০০০,০০০	
ব্রণ [সপূঁয]	ঐ + মিশ্রিত ষ্ট্যাফাইলো ককাস		৫ মিলিয়ন অ্যাঃ+১০০ মিলিয়ন ষ্ট্যাঃ	৭ দিন	২০,০০০০০০ এক্নি ও ২০০০,০০০০০০ ষ্ট্যাঃ	
তরুণ সর্দ্দি	ব্যাসিলাস্ সেপ্টাস্		৫০০০০০০০ হইতে ৭৫০০০০০০	৫ দিন		সন্ধ্যাকালে দিবে
ঐ	মাইক্রোককাস্ ক্যাটারেলিস্		ঐ	৫-৭ দিন		
সেরি ব্রোস্পাইনাল মেনিঞ্জাইটিস্	ডিপ্লোককাস্ ইণ্ট্রাসেলুলেরিস্		৫০০০০০০ হইতে ১০,০০০,০০০	২-৩ দিন	২৫০,০০০,০০০ ০	সিরামই উৎকৃষ্টতর
কলেরা (প্রতিষেধক)	কমা ব্যাসিলাস্		১ cc.	৫ দিন		
প্রস্রাবের দোষ	ব্যাসিলাস্ কোলাই কমিউনি		২০,০০০,০০০—২৫০০০০০০	৭-১০ দিন	৫০০,০০০,০০০	
হাঁপানি	?		২৫,০০০,০০০			
ডিফ্থিরিয়া	ডিফ্থিরিয়া ব্যাসিলাস্		৫০০০০০০		১০০,০০০,০০০	সিরামই উৎকৃষ্টতর
আমাশয় (তরুণ ও পুরাতন)	ব্যাসিলাস্ ডিসেণ্ট্		নং ১, নং ২, নং ৩, নং ৪,	১০ দিন		
গণোরিয়া	গণোককাস্		৫০০০,০০০ হইতে ১০,০০০,০০০		৫০০,০০০,০০০	

ব্যাধির নাম।	ব্যাধির কারণভূত জীবাণু	কাহার তৈয়ারী ভ্যাক্সীন সর্ব্বোৎকৃষ্ট	অধস্ত্বাচিক প্রয়োগের মাত্রা	কত দিন অন্তর মাত্রা পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়	সর্ব্বশুদ্ধ উর্দ্ধসংখ্যা কত মাত্রা দেওয়া যায়	মন্তব্য
ইনফ্লুয়েঞ্জা	ব্যাসিলাস্ ইনফ্লুয়েঞ্জা		১০০০০০০—৫০০০০০০		১০০০,০০০,০০০	
নিউমোনিয়া ইত্যাদি	নিউমোককাই		১০,০০০,০০০	৭ দিন		
দাঁতের গোড়ায় পূঁয	ষ্ট্রেপটোথ্রিকস্		নং ১, ২, ৩, ৪			
বাত	ষ্ট্রেপটোককাস্ রিউম্যাটিকাস্		১০,০০০,০০০	১০ দিন	২০০,০০০,০০০	
ফোড়া, পোষ, রক্তদুষ্টি	ষ্ট্যাফাইলোককাস্		৫০০০০০০ সর্ব্বাঙ্গীন রক্তদোষে ২৫০০০০০০ স্থানিক ঐ	৭-১০ দিন	৫০০০,০০০,০০০	স্বকীয় রক্তরসের ভ্যাকসীন উৎকৃষ্ট
ধনুষ্টঙ্কার			৫০০,০০০,০০০–১০০০,০০০,০০০	১০ দিন		
আন্ত্রিক জ্বর	ব্যাসিলাস্ টাইফোসাস্		ঐ	১৫ দিন		প্রতিষেধক
হুপিং কাসি			২৫০০০০০০—১০০,০০০,০০০			বয়সানুসারে
প্লেগ	ব্যাসিলাস্ পেষ্টিস্	হাফকীন্	১ cc.	১০-১৪ দিন	২ cc	
কুকুরে কামড়াইলে	রেবিস্	পাস্তুর	১৪ দিবসের মেরুদণ্ডের ইমালসন হইতে ১ দিনের ইমালসন্ পর্য্যন্ত	প্রত্যহ		প্রতিষেধক

ষ্টেট্ মেডিকেল্ ফেকাল্‌টী।

"State Medical Faculty in Bengal."

রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি।

বর্ত্তমান বৎসরের কলিকাতা গেজেটে ১১ই আগষ্ট তারিখে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছে।

১৯০৬ খৃঃ অব্দে কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয় স্থির করিয়াছিলেন যে ১৮৬১ খৃঃ অব্দ হইতে যে L.M.S. পরীক্ষা প্রচলিত ছিল, তাহা স্থগিত করা হইবে এবং বিশ্ব বিদ্যালয়ের ক্ষমতা M. B M. D. এবং M. O. উপাধি পরীক্ষায় সীমাবদ্ধ করা হইবে। সার্জ্জন জেনারেল G. Bomford কর্ত্তৃক ভারতবর্ষীয় চিকিৎসা শাস্ত্রে বিশেষ অনুসন্ধান হইবার পর এই মন্তব্য গঠিত হয়। Sir G. Bomford এর এই মতের সহিত ভারতীয় প্রত্যেক বিশ্ববিদ্যালয়েরই মতৈক্য ঘটে। সেই নিমিত্ত শেষ L. M. S. পরীক্ষা ১৯১১ খৃঃ অব্দে গৃহীত হইয়াছিল। যদিও যে সব ছাত্র অকৃতকার্য্য হইয়াছিল ১৯১৩ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত তাহাদের পরীক্ষা দিতে অনুমতি দেওয়া হইয়াছিল, তবুও যেন ইহাই প্রতীত হইয়াছিল যে, যদিও বিশ্ববিদ্যালয় ছাত্রগণের সম্মুখে একটি উচ্চ আদর্শ স্থাপিত করিয়া তাহাদিগকে উচ্চতম চিকিৎসা বিদ্যা প্রদান করিবেন, ইহাই বাঞ্ছনীয়, তবুও যেন ইহাই বুঝা গেল যে এই উচ্চতম উপাধিপ্রাপ্ত চিকিৎসকগণের এবং গভর্ণমেণ্ট মেডিকেল স্কুলের পরীক্ষোত্তীর্ণ চিকিৎসকগণের মধ্যবর্ত্তী একটি চিকিৎসা ব্যবসায় চলিতে পারে। ইংলণ্ডে সর্ব্বোচ্চ উপাধির নিম্নেও অনেকগুলি উপাধি আছে; এবং ইহা বুঝা গিয়াছিল যে L. M. S. পরীক্ষা উঠাইয়া দিলে দুইটি ফল উৎপন্ন হইবে। হয়ত ইহাতে M. B. পরীক্ষার নির্দ্দিষ্ট আদর্শ অবনমিত হইবে অথবা যে সমস্ত পরীক্ষার্থী উচ্চতম উপাধি লাভে অসমর্থ অথচ গভর্ণমেণ্ট চিকিৎসা বিদ্যালয়ে পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্রগণের অপেক্ষা অনেক উচ্চশিক্ষিত এবং গভর্ণমেণ্ট চিকিৎসা বিদ্যালয়ের নির্দ্দিষ্ট শিক্ষা হইতে অনেক উচ্চ শিক্ষা দ্বারা ব্যবসায় করিতে সমর্থ—এমন বহু লোকের ভবিষ্যৎ উন্নতি নিরোধ হইবে।

(State medical faculty).

রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি।

২। এই সমস্যার সমাধান করিতে একটী উপায়ান্তর আছে, তাহা এই যে, ১৮০৬ খৃঃ অব্দের মন্তব্য পরিবর্ত্তন করিয়া L. M. S. পরীক্ষা পুনঃ প্রচলন করা। কিন্তু যে কারণে ঐ মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছিল সে কারণ এখনও পূর্ব্বের ন্যায় প্রবলই আছে। ইংলণ্ড বা ইউরোপের কোনও বিশ্ববিদ্যালয়ই নির্দ্দিষ্ট উপাধির নিম্নে "সাধারণ এবং অস্ত্র বিদ্যায়" অন্য কোনও উপাধি মঞ্জুর করিতে সমর্থ নহে। সেইজন্য স-সদস্য লাট বাহাদুর সঙ্কল্প করিয়া-

ছেন যে "রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি" নামে একটি সমিতি গঠন করাই প্রশস্ত উপায়। সেই সমিতি যে সব পরীক্ষার্থী M. B. পরীক্ষার উপযুক্ত গুণ অর্জ্জনে অসমর্থ, তাহাদের পরীক্ষা করিবেন এবং সার্টিফিকেট দিবেন। এই নিয়মের অধিকন্তু সুবিধা এই যে, যে সব প্রাইভেট ও গবর্ণমেণ্ট মেডিকেল স্কুল সুশিক্ষা এবং সুব্যবস্থা দ্বারা ছাত্রগণকে রেজিষ্টারী উপাধির উপযুক্ত করিতে পারিবে, সেই সব ছাত্রগণের নিমিত্ত পৃথক্ একটি পরীক্ষার বন্দোবস্ত হইবার সম্ভাবনা আছে।

নূতন সমিতির ক্ষমতা।

৩। এপ্রিল মাসে বঙ্গীয় চিকিৎসা বিষয়ক যে আইন পাশ হয় তাহাতে বঙ্গীয় চিকিৎসা রেজিষ্ট্রেসন্ সমিতির উপর এই কর্ত্তব্যভার দেওয়া হইয়াছে যে, উক্ত সমিতি চিকিৎসা ব্যবসায়ের স্বার্থাস্বার্থ এবং চিকিৎসা বিদ্যার উন্নতি অবনতি সম্বন্ধে তত্ত্বাবধান করিবেন এবং যদি কোন স্কুল বা কলেজ সুশিক্ষা এবং সুব্যবস্থা দ্বারা ছাত্রগণকে এরূপভাবে শিক্ষিত করিতে পারেন যে, কৃতকার্য্য ছাত্রগণ রেজিষ্টারী উপাধি পাইতে উপযুক্ত হয়; তবে সেই সেই কলেজ বা স্কুল সেই উপাধি ছাত্রগণকে প্রদান করিতে পারিবে কিনা, তাহাও সেই সমিতির মতামতের উপর নির্ভর করিবে। ইহা কখনই বাঞ্ছনীয় নহে যে, এই নূতন সমিতি যাহা ভোট দ্বারা নির্ব্বাচিত হইবে এবং যাহা এই ব্যবসায়ে স্বায়ত্ব শাসনের প্রথম সোপান, সেই সমিতি অন্য একটি সমিতি কর্ত্তৃক এরূপভাবে বাধা প্রাপ্ত হইবে। যদি এইরূপ সুব্যবস্থাই হয় তাহা হইলে কাজে কাজেই "রাজকীয় চিকিৎসক সমিতির" দ্বারাই 'মেডিকেল রেজিষ্ট্রেশন্ সমিতি কর্ত্তৃক সম্মতি প্রাপ্ত স্কুল এবং কলেজের ছাত্রদিগের পরীক্ষার বন্দোবস্ত করণেই পর্য্যবসিত হইবে। "রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি" মেম্বরদিগের জন্য একটী ডিপ্লোমা এবং একটি লাইসেন্স মঞ্জুর করিবেন। ডিপ্লোমাটি L. M. S. উপাধীর সমান এবং লাইসেন্সটি গভর্ণমেণ্ট মেডিকেল স্কুল হইতে প্রদত্ত সার্টিফিকেটের সমান এবং ইহা আশা করা যায় যে "মেডিকেল রেজিষ্ট্রেশন্ সমিতি" এই সব উপাধী বঙ্গীয় চিকিৎসা আইনের ১৮ (ক) ধারার অনুমোদিত বলিয়া গ্রহণ করিবেন, এইরূপ হইলে উপাধি বৈচিত্র কমিয়া যাইবে। আর তাহা না হইলে যদি প্রাইভেট্ স্কুল বা কলেজ উপাধি প্রদানে সমিতি কর্ত্তৃক অনুমোদিত হয়, তাহা হইলে উপাধি বৈচিত্র বাড়িয়া যাইবে। এই "রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি" যখন শুধু পরীক্ষক সমিতি হইল, তখন ইহাই বাঞ্ছনীয় যে, এই সমিতি প্রদত্ত ডিপ্লোমা বা লাইসেন্স যেন গভর্ণমেণ্ট প্রদত্ত বলিয়াই বিবেচিত হয়—চিকিৎসক সমিতি মাননীয় স-সদস্য লাট বাহাদুর কর্ত্তৃক নিয়োজিত হইবে।

৪। রাজকীয় চিকিৎসক সমিতির আইন এবং শাখা আইনগুলিও প্রকাশিত হইল।

নিয়মাবলী।

আইনগুলি এই মর্ম্মে লিখিত:—

১। বঙ্গদেশে একটি "ষ্টেট্ মেডিকেল সমিতি" গঠিত হইবে। তাহাতে যাঁহারা

পাশ্চাত্যধরণে সাধারণ চিকিৎসা, অস্ত্রচিকিৎসা, এবং ধাত্রী বিদ্যার ব্যবসায় করিতে ইচ্ছা করেন তাঁহারা উপযুক্ত শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়া পরীক্ষা দিয়া ডিপ্লোমা বা লাইসেন্স প্রাপ্ত হইবেন যাহাতে তাঁহাদের ঐ সব বিদ্যায় পারদর্শিতা লাভ হইয়াছে বলিয়া মনে করা যাইবে।

২। "রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি" এইরূপভাবে গঠিত হইবে :—

(ক) কর্ত্তৃপক্ষগণ।

(খ) ফেলোগণ।

(গ) মেম্বরগণ এবং

(ঘ) লাইসেন্স প্রাপ্ত ব্যক্তিগণ।

৩। কর্ত্তৃপক্ষে একজন প্রেসিডেণ্ট এবং একাদশ জন মেম্বর থাকিবেন; তাঁহারা সসদস্য লাট বাহাদুর কর্ত্তৃক নিয়োজিত হইবেন এবং দুই বৎসর কাল পর্য্যন্ত কার্য্য করিবেন। কর্ত্তৃপক্ষের মেম্বরগণ কর্ত্তৃক তাঁহাদের মধ্য হইতে একজন 'ভাইস্ প্রেসিডেণ্ট নির্ব্বাচিত হইবেন। তিনি এক বৎসর কাল পর্য্যন্ত কার্য্য করিবেন বটে কিন্তু পুনরায় নির্ব্বাচিত হইতে পারিবেন।

৪। ফেলোগণ সংখ্যায় ৫০ জনের অনধিক হইবেন এবং তাঁহারা কর্ত্তৃপক্ষ কর্ত্তৃক সম্মান অনুযায়ী নির্ব্বাচিত হইবেন। কিন্তু সমিতি গঠনের সময় স-সদস্য মাননীয় লাট বাহাদুর ২০ জনের অধিক ফেলো নির্ব্বাচন করিতে পারিবেন না।

৫। মেম্বর এবং লাইসেন্স প্রাপ্ত ব্যক্তিগণ পরীক্ষা অন্তে কর্ত্তৃপক্ষ কর্ত্তৃক নির্ব্বাচিত হইবেন।

কর্ত্তৃপক্ষের করণীয়।

৬। কর্ত্তৃপক্ষ নির্দ্দিষ্ট সময়ের পর পর চিকিৎসক সমিতিতে মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট নিযুক্ত করিবার জন্য বিধি নির্দ্দিষ্ট সমস্ত চিকিৎসা বিষয়ে পরীক্ষা করিবেন। প্রাথমিক উপাধি পরীক্ষার পাঠ্য এবং বিভিন্ন বিষয় যাহা এই বিধি পত্রে প্রকাশিত হইবে তাহা সময় সময় উপযুক্ত ঘোষণা কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত করিয়া সসদস্য লাট বাহাদুর পরিবর্ত্তিত করিতে পারিবেন।

৭। কেবল মাত্র গভর্ণমেণ্ট স্কুল এবং কলেজের এবং মেডিকেল রেজিষ্ট্রেসন সমিতি কর্ত্তৃক অনুমোদিত স্কুল ও কলেজের ছাত্রগণ যাঁহারা নিয়মিত ভাবে চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ন করিয়াছেন তাঁহারাই এই সমিতিতে মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট হইবার জন্য পরীক্ষা দিতে পারিবেন।

ইহাও বলা যাইতেছে যে, যদি কোনও ছাত্র কোনও স্কুল বা কলেজে সম্পূর্ণ চিকিৎসা পাঠ্য অধ্যয়ন করিয়া সেই মর্ম্মে সেই স্কুল বা কলেজের কর্ত্তৃপক্ষ হইতে সার্টিফিকেট্ লইয়া থাকেন তবে তাঁহাকে সমিতি গঠনের দুই বৎসর মধ্যে, সসদস্য লাট বাহাদুরের ইচ্ছানুসারে, শেষ পরীক্ষা দিতে অনুমতি দেওয়া যাইবে; এবং যদি সেই ছাত্র, পরীক্ষা দ্বারা পরীক্ষক গণকে সন্তুষ্ট করিতে পারেন, তবে তাঁহাকে সমিতির লাইসেন্সিয়েট হইবার উপযুক্ত মনে করা যাইবে।

স্ত্রীলোকদিগের প্রবেশের নিয়ম।

৮। স্ত্রীলোকগণ পুরুষের নির্দ্দিষ্ট নিয়মে সমিতিতে মেম্বর, ফেলো, বা, লাইসেন্সিয়েট্ হইতে পারিবেন এবং পুরুষের ন্যায় উপযুক্ত সত্ত্ব এবং সুবিধা ভোগ করিতে পারিবেন।

পরীক্ষা সম্বন্ধীয় বিশেষ বিবরণ বিধি লিপিতে প্রদত্ত হইল।

"ষ্টেট্ মেডিকেল ফ্যাকালটীর" মেম্বর হইবার পরীক্ষা।

১। পরীক্ষায় তিনটি অংশ বা বিভাগ থাকিবে—

(ক) আদ্য বা প্রাথমিক বিজ্ঞান পরীক্ষা।

(খ) মধ্য পরীক্ষা।

(গ) শেষ পরীক্ষা বা পাশপরীক্ষা।

এই সমস্ত পরীক্ষার প্রত্যেক পরীক্ষা বৎসরে দুইবার গৃহীত হইবে এবং তিন অংশে বিভক্ত হইবে। যথা—

লিখিত পরীক্ষা, মৌখিক পরীক্ষা এবং প্র্যাকটিক্যাল বা ব্যবহারিক পরীক্ষা।

২। কোনও পরীক্ষার্থী প্রাথমিক বিজ্ঞান পরীক্ষা দিতে ইচ্ছা করিলে তাঁহাকে সার্টিফিকেট সংগ্রহ করিতে হইবে যে—

(ক) তিনি ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয়ের ম্যাট্রিকুলেশন্ পরীক্ষা অথবা সাহিত্য বা বিজ্ঞানের কোনও উচ্চতর পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। ভারতীয় স্কুলের স্কুল ফাইন্যাল পরীক্ষা এবং ইউরোপীয় স্কুলের উচ্চ ইংরাজী পরীক্ষা বা বৃত্তি পরীক্ষা ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষার তুল্য বলিয়া বিবেচিত হইবে।

(খ) তিনি ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইবার পরই কোনও অনুমোদিত চিকিৎসা বিদ্যালয়ে নিম্ন লিখিত বিষয়ের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন।

(১) রসায়ন শাস্ত্রে দুইটি কোর্স প্রতি কোর্সে ২০টি বক্তৃতা।

(২) পদার্থ বিজ্ঞানে (Physics) দুইকোর্স প্রতি কোর্সে ২০টি বক্তৃতা, তৎসঙ্গে ব্যবহারিক শিক্ষা থাকিবে।

(৩) প্রাণীবিজ্ঞানে (Biology) এক কোর্সে ৪০টি বক্তৃতা এবং ব্যবহারিক প্রাণী বিজ্ঞানে (Practial Biology) ৪০ দিন উপস্থিতি।

(৪) সাধারণ বিষ পরীক্ষার ব্যবহারিক রাসায়নিক প্রক্রিয়ার একটি কোর্স এবং মূত্র এবং মূত্রে সঞ্চিত পদার্থের পরীক্ষায় ৩০টি উপস্থিতি।

(গ) তিনি সচ্চরিত্র সম্পন্ন। এই সার্টিফিকেট পরীক্ষার্থী যে মেডিক্যাল স্কুল বা কলেজে হইতে শিক্ষা প্রাপ্ত সেই কলেজ বা স্কুলের অধ্যক্ষের স্বাক্ষরিত হইবে।

৩। মধ্য পরীক্ষার পরীক্ষার্থীদিগের সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি এক অধ্যয়ন বর্ষ পূর্ব্বে প্রাথমিক বিজ্ঞান পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(খ) তিনি অনুমোদিত কোনও স্কুল বা কলেজে নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন।

(i) বর্ণনা যুক্ত এবং অস্ত্রচিকিৎসা সম্বন্ধীয় শবব্যচ্ছেদ বিদ্যায় (Descriptive and surgical Anatomy &. ৭০টি বক্তৃতা।

(ii) মেটিরিয়া মেডিকায় ৪০টী বক্তৃতা।

(iii) সাধারণ অ্যানাটমি এবং ফিজিয়লজিতে ৪০টী বক্তৃতা।

(গ) তিনি ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুত বিদ্যা (Practical Pharmacy) তিন মাস কাল শিক্ষা করিয়াছেন এবং ঔষধ প্রস্তুত করণ এবং সমীকরণে ব্যবহারিক জ্ঞান লাভ করিয়াছেন।

(ঘ) তিনি দুইবৎসর শীতকালে ছয় মাস কাল শব ব্যবচ্ছেদ শিক্ষা করিয়াছেন

এবং সম্পূর্ণ একটি শরীর ব্যবচ্ছেদ সম্পন্ন করিয়াছেন।

(১) ইহাও বলা থাকে যে, যদি অনুমোদিত চিকিৎসা বিদ্যালয়ের পরীক্ষোত্তীর্ণ কোন ছাত্র নিজের কৃতিত্বের জন্য "চিকিৎসক 'সমিতি' কর্ত্তৃক অনুরুদ্ধ হন তবে তাঁহাকে প্রাথমিক ও মধ্য পরীক্ষা এক সঙ্গে দিতে দেওয়া হইবে; কিন্তু তাঁহাকে সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি কোনও বিশ্ববিদ্যালয়ের ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষা বা তাহার তুল্য কোন পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(খ) তিনি কোনও গভর্ণমেণ্ট বা অনুমোদিত চিকিৎসাবিদ্যালয় হইতে পারদর্শিতা সহকারে শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(গ) তিনি উক্ত পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইবার পরই কোন অনুমোদিত কলেজে বা স্কুলে একবৎসর কাল চিকিৎসাশাস্ত্র শিক্ষা করিয়াছেন। এবং উপরন্তু নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন।

উদ্ভিদ বিদ্যা;

শরীর ব্যবচ্ছেদ বিদ্যা (Anatomy)

রসায়ন শাস্ত্র;

জীবজগতের শক্তি বিজ্ঞান (Physiology)

এবং ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুত বিদ্যাসহ মেটিরিয়া মেডিকা।

(২) যদি কোন ছাত্রী অনুমোদিত কোনও স্কুল বা কলেজে যোগদান করতঃ ঔষধ, অস্ত্রবিদ্যা এবং ধাত্রীবিদ্যায় সার্টিফিকেট পাইয়া থাকেন এবং চিকিৎসক সমিতির কর্ত্তৃপক্ষ কর্ত্তৃক অনুরুদ্ধা হন তবে তাঁহাকে প্রাথমিক এবং মধ্য পরীক্ষা একত্রে দিতে অনুমতি দেওয়া হইবে। কিন্তু তাঁহাকে সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি ম্যাট্রিকুলেসন বা তত্তুল্য কোনও পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(খ) তিনি অনুমোদিত কোন স্কুল বা কলেজে নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন :—

উদ্ভিদবিদ্যা,

রসায়ন শাস্ত্র,

শারীর ব্যবচ্ছেদ বিদ্যা,

জীব জগতের শক্তি বিজ্ঞান (Physiology) এবং

মেটেরিয়া মেডিকা ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ।

৪। শেষ পরীক্ষা বা পাশ পরীক্ষা দিতে ইচ্ছা করিলে পরীক্ষার্থীকে সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি অন্ততঃ দুইটী অধ্যয়ন বর্ষ পূর্ব্বে অনুমোদিত বিশ্ববিদ্যালয়ের ইণ্টারমিডিয়েট পরীক্ষা বা প্রাথমিক M. B. পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(খ) এবং তৎপরেই তিনি কোনও অনুমোদিত স্কুল বা কলেজে নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন।

(i) চিকিসাশাস্ত্র (স্বাস্থ্যতত্ত্ব সমেৎ) অস্ত্রবিদ্যা, ধাত্রী এবং স্ত্রীরোগ (Gynaecology) এই সব বিষয়ে দুইটী কোর্সে ৭০টি বক্তৃতা।

(ii) সাধারণ প্যাথলজী এবং মরবিড্ অ্যানাটমি সম্বন্ধে এক কোর্সে ৪০টি বক্তৃতা।

(iii) বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব (Medical Jurisprudence) এক কোর্সে ৪০টি বক্তৃতা।

(iv) নেত্ররোগ সম্বন্ধে এক কোর্সে ২৫টি বক্তৃতা।

(গ) তিনি ইণ্টার মিডিয়েট বা প্রাথমিক M. B. পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইবার পর শীত ঋতুতে অন্যূন ৩০টি প্রদর্শন demonstration) যুক্ত অস্ত্র চিকিৎসা (operative surgery) শ্রেণীতে যোগদান করিয়াছেন।

(ঘ) তিনি ছয়টী মৃতদেহ পরীক্ষা (Post-mortem examination) করিয়াছেন এবং ডেড্‌ হাউসে এক বৎসর কাল নিয়মিত ভাবে এক কোর্স প্রদর্শন (demonstration) প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

(ঙ) তিনি অন্যূন ছয়টী প্রসবচিকিৎসা করিয়াছেন।

(চ) তিনি গত তিন অধ্যয়ন বর্ষ (acadmical year) হাঁসপাতাল এবং ঔষধালয়ে কাজ অভ্যাস করিয়াছেন। সেই তিন অধ্যয়ন বৎসর যথা—

কোন অনুমোদিত হাঁসপাতালে তিন মাস কাল আউট্‌ ডোর অস্ত্র চিকিৎসা এবং তিন মাস আউট্‌ডোর সাধারণ চিকিৎসা অভ্যাস করিয়াছেন।

কোন অনুমোদিত হাঁসপাতালে ছয় মাস কাল অস্ত্র চিকিৎসা অভ্যাস করিয়াছেন। সেই সঙ্গে ক্লিনিক্যাল অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধে বক্তৃতা শুনিয়াছেন।

কোনও অনুমোদিত হাঁসপাতালে ছয়মাস কাল থাকিয়া চিকিৎসা প্রকরণ অভ্যাস করিয়াছেন। সেই সময় ক্লিনিক্যাল ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে বক্তৃতা শুনিয়াছেন।

তিন মাস নেত্ররোগ চিকিৎসা অভ্যাস করিয়াছেন।

(ছ) তিনি তাঁহার ক্লিনিক্যাল কেরাণী বা ড্রেসারের কার্য্য করা কালীন দ্বাদশটি সাধারণ চিকিৎসা সম্বন্ধীয় এবং দ্বাদশটী অস্ত্র সম্বন্ধীয় রোগী নিজ হস্তে পরিচর্য্যা করিয়াছেন।

(জ) তাঁহার চরিত্র এবং সাধারণ স্বভাব মেডিকেল স্কুল বা কলেজে থাকা কালীন ভাল ছিল।

৫। তিনটী পরীক্ষার প্রত্যেক পরীক্ষায় নিম্নলিখিত বিষয়গুলি নির্দ্ধারিত হইয়াছে :—

প্রাথমিক বিজ্ঞান পরীক্ষা।

ইন্‌ অরগ্যানিক (Inorganic) রসায়ন শাস্ত্র।

প্রাথমিক পদার্থ বিজ্ঞান (Physics)

প্রাণী-বিজ্ঞান (Biology)।

ব্যবহারিক রসায়ন শাস্ত্র (Practical chemistry)

মধ্য পরীক্ষা।

শারীর বিজ্ঞান (Anatomy)

ফিজিয়লজী (Physiology)

মেটেরিয়া মেডিকা এবং ফারমাকোলজি।

ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুত করণ (Practical Pharmacy)

শেষ বা পাশ পরীক্ষা।

সাধারণ চিকিৎসা

অস্ত্র চিকিৎসা

ধাত্রী বিদ্যা

প্যাথলজী (General Pathology)

বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব (Medical Jurisprudence)

স্বাস্থ্যরক্ষা (Hygiene)

যদি কোনও পরীক্ষার্থী ইহার কোনও পরীক্ষায় একটী বা একাধিক বিষয়ে অকৃতকার্য্য হন তবে তাঁহাকে পরবর্ত্তী পরীক্ষা দিতে অনুমতি দেওয়া যাইবে। কিন্তু সেজন্য তাঁহাকে

নূতন ফি দিতে হইবে এবং একটী সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে, তিনি অকৃতকার্য্য হইবার পর হইতে যে বিষয় অকৃতকার্য্য হইয়াছিলেন সেই বিষয় নিয়মিত ভাবে অধ্যয়ন করিয়াছেন।

৭। মেম্বরদিগকে ডিপ্লোমা পরীক্ষার জন্ম নিম্নলিখিত ভাবে ফি দিতে হইবে।

আদ্য বিজ্ঞান পরীক্ষায় ২৫৲

মধ্য পরীক্ষায় ২৫৲

শেষ বা পাশ পরীক্ষায় ৫০৲

ইহা উল্লিখিত হইতেছে যে, যদি কোনও পরীক্ষার্থী এক সঙ্গে আদ্য এবং মধ্য পরীক্ষা দিতে ইচ্ছা করেন তবে ছাত্রদিগের পক্ষে ফি ৫০৲ টাকা এবং ছাত্রীদিগের পক্ষে ৩৫৲ টাকা দিতে হইবে।

ষ্টেট্ মেডিকেল্ ফ্যাটল্টীর লাইসেন্সিয়েট পরীক্ষা।

১। পরীক্ষা দুই ভাগে বিভক্ত হইবে যথা—

(ক) প্রথম ব্যবসায়িক বা জুনিয়র পরীক্ষা। ইহা কোর্সের দ্বিতীয় সেসনের শেষে গৃহীত হইবে।

(খ) দ্বিতীয় ব্যবসায়িক বা পাশ পরীক্ষা। ইহা কোর্সের চতুর্থ সেসনের শেষে গৃহীত হইবে।

প্রত্যেক পরীক্ষা বৎসরে দুইবার গৃহীত হইবে এবং তিন ভাগে বিভক্ত হইবে যথা— লিখিত পরীক্ষা, মৌখিক পরীক্ষা এবং ব্যবহারিক (Practical) পরীক্ষা।

২। প্রথম প্রফেসনাল পরীক্ষার পরীক্ষার্থীদিগের সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে:—

(ক) তিনি ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয়ের ম্যাট্রিকুলেসন পরীক্ষা অথবা সাহিত্য বা বিজ্ঞানে অন্য কোনও উচ্চতর পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। ভারতীয় স্কুলের স্কুল ফাইনেল পরীক্ষা এবং ইউরোপীয় বিদ্যালয়ের উচ্চ ইংরাজী অথবা বৃত্তি পরীক্ষা ম্যাট্রিকুলেসন পরীক্ষার সমান বলিয়া বিবেচিত হইবে।

কিন্তু যে সব পরীক্ষার্থী এই সমিতি স্থাপনের তারিখের পূর্ব্বে কোনও অনুমোদিত স্কুলে ছাত্র বলিয়া গৃহীত হইয়াছেন, এবং উল্লিখিত সার্টিফিকেট গ্রহণ করিতে পারেন নাই, তাঁহাদের পক্ষে সেই সব স্কুলের সুপারিণ্টেণ্ডেণ্টের একখানি সার্টিফিকেট এই মর্ম্মে হইলেই চলিবে যে, তাহারা ঐ সব নিয়ম প্রচলনে আসিবার পূর্ব্বে স্কুলে প্রবেশ করিয়াছেন।

(খ) একখানি সার্টিফিকেট পরীক্ষার্থী যে স্কুল বা কলেজে অধ্যয়ন করিয়াছেন সেই স্কুল বা কলেজের অধ্যক্ষের নিকট হইতে লইতে হইবে যে, তিনি সৎস্বভাব সম্পন্ন।

(গ) পরীক্ষার্থী অষ্টাদশ বর্ষ বয়ঃক্রমের ন্যূন বয়স্ক নহেন।

(ঘ) পরীক্ষার্থী কোনও অনুমোদিত চিকিৎসা বিদ্যালয়ে দুইটি অধ্যয়ন বর্ষ অধ্যয়ন করিয়াছে।

৩। দ্বিতীয় বা পাশ পরীক্ষায় উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে পরীক্ষার্থীকে একখানি সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে, তিনি প্রাথমিক বা জুনিয়র পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন এবং

কোনও অনুমোদিত স্কুল বা কলেজে অন্ততঃ চারি বৎসরের একটি সম্পূর্ণ কোর্স অধ্যয়ন করিয়াছেন।

৪। লাইসেন্সিয়েটদিগের জন্ম নির্দ্ধারিত পাঠ্য।

প্রথম বর্ষ।

শারীর তত্ত্ব তৎসঙ্গে শব ব্যবচ্ছেদ শিক্ষা—(Anatomy including disections.)

ফিজিয়লজি, রসায়ন শাস্ত্র, পদার্থ বিজ্ঞান (physics), মেটিরিয়া মেডিকা এবং ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুত শিক্ষা (Practical pharmacy)

দ্বিতীয় বর্ষ।

অ্যানাটমি। তৎসঙ্গে শব ব্যবচ্ছেদ শিক্ষা (Discetions), ফিজিয়লজি, রসায়ন, পদার্থ বিজ্ঞান (physics), মেটিরিয়া মেডিকা এবং প্র্যাকটিকাল ফারমেসি।

তৃতীয় বর্ষ।

সাধারণ চিকিৎসা, থিরাপিউটিকস্, অস্ত্র চিকিৎসা, বৈদ্যিক ব্যবহার-তত্ত্ব (medical Jurisprudence), নিদান (pathology), ধাত্রীবিদ্যা, স্ত্রীরোগ শিক্ষা (gynœcology স্বাস্থ্যতত্ত্ব (Hygiene) ইন্‌ডোর এবং আউট-ডোর প্র্যাকটিস্ এবং নিম্নস্তরের minor অস্ত্র চিকিৎসা।

চতুর্থ বর্ষ।

ঔষধ-বিজ্ঞান, থিরাপিউটিক্স্, অস্ত্রচিকিৎসা, বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব (medical Jurisprudence), নিদান, (pathology) ধাত্রীবিদ্যা, স্ত্রীরোগ শিক্ষা (gynœcology) স্বাস্থ্যতত্ত্ব; টিকা দেওয়া (vaccination) এবং ইন্‌ডোর ও আউট্‌ডোর প্র্যাকটিস্।

প্রত্যেক পরীক্ষার্থীকে প্রথম দুই বৎসরে অন্ততঃ একবার সম্পূর্ণ একটি মানব দেহ ব্যবচ্ছেদ করিতে হইবে এবং তৃতীয় এবং চতুর্থ বৎসরে অন্যূন ছয়টী মৃত ব্যবচ্ছেদে সাহায্য করিতে হইবে।

৫। পরীক্ষা নিম্নলিখিত বিষয়ে হইবে:—

প্রথম বা জুনিয়র পরীক্ষা।

অ্যানাটমি, ফিজিয়লজি, মেটিরিয়া মেডিকা, ফারমেসি, রসায়ন শাস্ত্র, এবং ফিজিকস্।

দ্বিতীয় বা শেষ পরীক্ষা।

চিকিৎসা সম্বন্ধীয় নিদান (medical pathology) এবং থিরাপিউটিকস্ সহকারে ঔষধ শাস্ত্র চিকিৎসা।

৩। অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধীয় নিদান এবং অপরিটিভ্ অস্ত্র চিকিৎসা সহকারে অস্ত্র চিকিৎসা, চিকিৎসা বিষয়ক আইন। ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শিক্ষা, স্বাস্থ্যতত্ত্ব এবং টিকা শিক্ষা দেওয়া (vaccination)।

(৬) ষ্টেট্ মেডিকাল ফাকালটি কর্ত্তৃক অন্য যদি কোন স্কুলের শিক্ষা প্রাপ্ত কিন্তু পরীক্ষায় অকৃতকার্য্য ছাত্রগণ সেই স্কুলের সুপারিন্টেন্ডেন্ট কর্ত্তৃক অনুরুদ্ধ হইলে যে যে বিষয়ে অকৃতকার্য্য হইয়াছেন সেই সেই বিষয়ে পুনঃ পরীক্ষা দিতে পারিবেন।

৭। লাইসেন্সিয়েট পরীক্ষার ফি।

প্রথম ব্যবসায়িক (professional) বা জুনিয়র পরীক্ষা ১৫৲

দ্বিতীয় প্রফেসনাল বা শেষ পরীক্ষা ৩০৲

"ষ্টেট্ মেডিকেল্ ফেকাল্টীর উপবিধি"। (Byelaws)

প্রথম বিভাগ (section)—সাধারণ মোহর বা শীল।

মোহর প্রেসিডেন্ট্ বা ভাইস্ প্রেসিডেন্টের নিকট থাকিবে। প্রেসিডেন্ট বা ভাইস্ প্রেসিডেন্টের অসাক্ষতে কোনও জিনিষের উপর মোহর অঙ্কিত করা নিষিদ্ধ। তবে তাঁহাদের অনুপস্থিত সময়ে কর্ত্তৃপক্ষের সিনিয়র মেম্বরের সাক্ষাতে অঙ্কিত করা যাইবে।

দ্বিতীয় বিভাগ—উপবিধি।

কোনও উপবিধি বা শাখা আইন প্রবর্ত্তন, পরিবর্ত্তন বা রহিত করিতে হইলে নিম্নলিখিত উপায়ে করিতে হইবে :—

কোনও উপবিধি প্রচলন পরিবর্ত্তন বা রহিত করিতে হইলে সেই সম্বন্ধে একটি লিখিত সূত্র (furmula) প্রস্তুত করিয়া কর্ত্তৃপক্ষের কোনও মেম্বর, কর্ত্তৃপক্ষের কোনও সভার সভাপতির নিকট অথবা তৎস্থলাভিষিক্ত কোনও মেম্বরের নিকট উত্থাপন করিবেন। সূত্রটি সে সময় সভায় পঠিত হইবে; যদি উহা সমর্থিত হয় তবে কর্ত্তৃপক্ষের মেম্বর সমিতিতে প্রস্তাবটী উত্থাপন করা হইবে; তাঁহারা সেই সময়েই পরবর্ত্তী অধিবেশনে উক্ত প্রস্তাবটি উত্থাপন করিতে নির্ব্বাচিত হইবেন। মেম্বরগণ কর্ত্তৃপক্ষের নিকট পরবর্ত্তী অধিবেশনে প্রস্তাবটী উত্থাপন করিলে কর্ত্তৃপক্ষ বিষয়টি বিবেচনা করিবেন এবং সেই সময়েই অথবা পরবর্ত্তী অধিবেশনে ভোট গোলক (Ballot) দ্বারা মত নির্দ্ধারণ করা হইবে। কর্ত্তৃপক্ষের তিন ভাগের দুই ভাগ যে মত দিবেন সেই মতই গৃহীত হইবে। এবং মেম্বরগণ কর্ত্তৃক স্বাক্ষরিত হইয়া উপবিধি বলিয়া পরিগণিত হইবে।

তৃতীয় বিভাগ—কর্ত্তৃপক্ষের সভা।

১। কর্ত্তৃপক্ষের সাধারণ অধিবেশন প্রতি বৎসর জানুয়ারী, মার্চ্চ, জুলাই এবং নবেম্বর মাসের তৃতীয় সোমবারে হইবে। যদি সেই সোমবার ব্যাঙ্ক অবকাশ দিন (Bank holiday) হয় তবে পরবর্ত্তী কার্য্য দিনে সভার অধিবেশন হইবে।

২। প্রয়োজন বোধ করিলে সভাপতি যে সময় ইচ্ছা বিশেষ সভা আহ্বান করিতে পারিবেন।

৩। সভাপতি ছয় বা ততোধিক মেম্বরের স্বাক্ষরিত প্রার্থনা পত্র দেখাইয়া বিশেষ সভা আহ্বান করিবেন।

৪। কর্ত্তৃপক্ষের সভায় উপস্থিত তিন জন মেম্বর দাবী করিলে বিবেচ্য বিষয় ভোট গোলক (Ballot) দ্বারা নির্দ্ধারণ করিতে হইবে।

৫। কর্ত্তৃপক্ষের সভায় কোনও কার্য্য সম্পাদন করিবার নির্দ্দিষ্ট মেম্বর সংখ্যা অন্ততঃ ছয় জন হইবে।

চতুর্থ বিভাগ—পরীক্ষক নির্ব্বাচন।

ফ্যাকালটির মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট্ পরীক্ষা করিবার জন্য কর্ত্তৃপক্ষ হইতে পরীক্ষক নিযুক্ত হইবেন। লোক্যাল গভর্ণমেণ্টের অনুমতি অনুসারে কর্ত্তৃপক্ষ তাঁহাদিগকে যেরূপ পারিশ্রমিক দেওয়া যাইতে পারে মনে করেন,

সেইরূপ পারিশ্রমিক তাঁহাদিগকে দেওয়া হইবে, পরীক্ষকগণ দুই বৎসরের জন্য নিযুক্ত হইবেন।

কর্ত্তৃপক্ষ সাধারণের অবগতির জন্য পরীক্ষার নিয়ম এবং বিষয় গুলির বিশেষ বিবরণ প্রকাশ করিবেন।

৫ম বিভাগ—ফেলোগণের প্রবেশ নিয়ম।

১। ষ্ট্যাম্প জন্য যদি কিছু দেয় থাকে তাহা ছাড়া ফেলো দিগের প্রবেশ ফি ৩০০৲ তিন শত টাকা দিতে হইবে। কর্ত্তৃপক্ষ প্রবেশ-ফি দিবার নিয়ম সময়ে সময়ে যেরূপ নির্দ্ধারণ করেন, সেই নিয়মেই দিতে হইবে।

২। প্রবেশের পূর্ব্বে ফেলোগণকে একখানি উপবিধি পত্রে স্বাক্ষর করিতে হইবে যদ্দ্বারা বুঝা যাইবে যে, তিনি লিখিত বিধিগুলি পাঠ করিয়াছেন।

৩। ফেলোদিগের ডিপ্লোমার ফর্‌ম কর্ত্তৃপক্ষ হইতে স্থির হইবে।

৪। ডিপ্লোমার উপর ষ্টেট্ মেডিক্যাল্ ফ্যাকালটীর মোহর অঙ্কিত থাকিবে।

৬ষ্ঠ বিভাগ—মেম্বর এবং ফেলো নির্ব্বাচন।

১। পরীক্ষকগণের অভিমত বিবেচনা করিয়া কর্ত্তৃপক্ষ মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট নির্ব্বাচন করিবেন। কিন্তু একবিংশতি বৎসরের ন্যূন বয়স্ক ব্যক্তি মেম্বর হইতে পারিবেন না এবং বিংশতি বৎসরের ন্যূন বয়স্ক ব্যক্তি লাইসেন্সিয়েট হইতে পারিবেন না।

২। মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট নির্ব্বাচিত প্রত্যেক ব্যক্তিকেই ডিপ্লোমা প্রদত্ত হইবে। ডিপ্লোমার ফর্‌ম কর্ত্তৃপক্ষ হইতে স্থির হইবে।

৩। মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েটদিগের প্রত্যেক ডিপ্লোমার উপর "ষ্টেট্ মেডিকেল ফ্যাকালটীর" মোহর অঙ্কিত থাকিবে।

৪। প্রবেশের পূর্ব্বে প্রত্যেক মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েটকে প্রেসিডেন্ট, ভাইস প্রেসিডেন্ট অথবা কর্ত্তৃপক্ষের কোনও মেম্বরের সমক্ষে নিম্নলিখিত উক্তি পত্রে স্বাক্ষর করিতে হইবে:—

আমি—কখ—ধর্ম্মতঃ এবং অকপটভাবে বলিতেছি যে আমি মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট থাকা কালীন "ষ্টেট্ মেডিকেল ফ্যাকালটীর" উপবিধিগুলি (Bye laws) রক্ষা করিয়া চলিব। আমি আমার ব্যবসায়ে সসম্মানে নিজকে পরিচালিত করিব এবং ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকালটির সম্মান এবং গৌরব যথাসাধ্য রক্ষা করিব।

৫। মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট্ হইবার পূর্ব্বে প্রত্যেকেই এক উপবিধি পত্রে স্বাক্ষর করিবেন যে তিনি ফ্যাকালটির উপবিধিসমূহ পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছেন।

৬। ফ্যাকালটীর কোনও মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট্ স্বকীয় লাভের জন্য কোনও বিজ্ঞাপনে অথবা কোনও অশ্লীল বা অসাধু প্রকৃতির বিজ্ঞাপনে নাম দিতে পারিবেন না।

৭। ফ্যাকালটীর কোনও মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট্ কোনও প্রকার গুপ্ত চিকিৎসা দ্বারা বা গুপ্ত চিকিৎসা-পদ্ধতি অনুসারে চিকিৎসা ব্যবসায় করিতে পারিবেন না বা করি বলিয়া প্রচার করিতে পারিবেন না।

গুপ্ত কোনও ঔষধ বিক্রয়ের বিজ্ঞাপনে নাম দিতে পারিবেন না; গুপ্ত চিকিৎসা ব্যবসায় করে কিম্বা গুপ্ত চিকিৎসার বিজ্ঞাপন প্রচার করে—এরূপ কোনও ব্যক্তির সহিত সংশ্লিষ্ট থাকিয়া বা তাহার অংশীদাররূপে কোনও কার্য্য করিতে পারিবেন না।

৮। ফ্যাকালটীর কোনও মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট তাঁহার ব্যবসায়ে প্রতারণা বা নীতিবিরুদ্ধ কোনও কার্য্যের জন্য দোষী হইতে পারিবেন না এবং ফ্যাকালটীর সভ্য অনুসারে তাঁহার যে পদগৌরব তাহার অসঙ্গত কোনও ব্যবহার করিতে পারিবেন না।

৭ম বিভাগ—ফেলো, মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট্ দূরীকরণ।

১। যদি উপযুক্ত কোনও শক্তি দ্বারা কোনও ফেলো, মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েটের নাম কোনও অনুমোদিত চিকিৎসা রেজিষ্টারী হইতে অপসারিত হয় তবে তিনি আর ফেলো, মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট বলিয়া পরিচিত হইবেন না।

২। পূর্ব্ববর্ত্তী উপধারা অনুসারে যদি কোনও ব্যক্তি ফেলো, লাইসেন্সিয়েট্ বা মেম্বর বলিয়া বিবেচিত না হন তবে তাঁহার পদের সমস্ত স্বত্ব এবং সুবিধা সমিতিতে বাজেয়াপ্ত হইবে এবং তাঁহার ডিপ্লোমা নিরর্থক হইয়া যাইবে ও সমিতির জিনিষ বলিয়া পরিগণিত হইবে এবং ঐ ডিপ্লোমা চাহিবামাত্র সমিতিতে ফেরত দিতে হইবে।

৮ম বিভাগ—ফেলো, মেম্বর এবং লাইসেনসিয়েট্ দিগের পদত্যাগ।

ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকালটীর কোনও ফেলো, মেম্বর অথবা লাইসেনসিয়েট পদত্যাগ করিতে ইচ্ছা করিলে পদত্যাগ পত্র কর্ত্তৃপক্ষের নিকট দাখিল করিবেন।

৯ম বিভাগ—ডিপ্লোমার সার্টিফিকেট।

কর্ত্তৃপক্ষের বিনা অনুমতিতে এবং ষ্ট্যাম্প খরচ বাদে ২৫৲ টাকা না দিলে কাহাকেও এরূপ সার্টিফিকেট দেওয়া হইবে না যে, তিনি ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হইয়াছেন; কিন্তু যখন ইহা প্রমাণিত হইবে যে, আসল ডিপ্লোমাখানি অগ্নিতে, জাহাজ ডুবিতে বা অন্য কোন প্রকারে নষ্ট হইয়াছে তখন ২৫৲ টাকা বা কর্ত্তৃপক্ষের অভিরুচি অনুযায়ী তাহার আংশিক টাকা লইয়া সার্টিফিকেট দেওয়া হইবে।

১০ম বিভাগ—ধনরক্ষক এবং সেক্রেটারী।

১। কর্ত্তৃপক্ষ একজন সেক্রেটারী নিযুক্ত করিবেন; তিনি কর্ত্তৃপক্ষ নির্দ্ধারিত মাহিয়ানা বা সম্মান সূচক পদবী প্রাপ্ত হইবেন।

২। প্রেসিডেন্ট্ এবং ভাইস প্রেসিডেন্ট্ কিছু কালের জন্য ষ্টেট্ ফ্যাকালটীর ধনরক্ষক থাকিবেন।

৩। সমস্ত দেনা পাওনা প্রেসিডেন্ট্ বা ভাইস্ প্রেসিডেন্টের নিকটে হইবে এবং এসব সম্বন্ধে কাগজ পত্র প্রেসিডেন্ট এবং সেক্রেটারির স্বাক্ষরিত হইবে।

৪। ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকালটীর হিসাব বৎসরে অন্ততঃ একবার কর্ত্তৃপক্ষ নিয়োজিত অডিটার দিয়া অডিট করা হইবে।

ঘোষণা পত্র।

বঙ্গীয় ষ্টেট্ মেডিক্যাল্ ফ্যাকালটীর তৃতীয় আরটিকেলোর ক্ষমতার প্রয়োগ করিয়া স-সদস্য

মাননীয় লাট বাহাদুর নিম্নলিখিত ভদ্রলোক-দিগকে কথিত সমিতির কর্ত্তৃপক্ষ নিয়োজিত করিলেন।

প্রেসিডেণ্ট।

সার্জ্জন জেনেরাল জি. এফ. এ. হ্যারিস্; সি. এস্. আই, আই. এম্. এস্, এম. ডি. (ডারহাম), এফ. আর. সি. পি. (লণ্ডন)।

মেম্বরগণ।

লেফ্‌টনাণ্ট কর্ণেল সি. আর্. এম্. গ্রিন্, আই. এম্. এস্., এফ্. আর্. সি. এস্. (ইং), ডি. পি. এইচ্. (ক্যাম্ব), এম্. ডি, (ডার্), মেডিক্যাল কলেজের ধাত্রীবিদ্যার অধ্যাপক এবং কলিকাতার ইডেন্ হাসপাতালের অবস্-টেট্রিক্ ফিজিসিয়ান্ এবং সার্জ্জন্।

লেফ্‌টনাণ্ট কর্ণেল জে. টি. ক্যালভার্ট, আই. এম্. এস্., এম্. বি. (লণ্ডন), এম্. আর্. সি. পি. (লণ্ডন), ডি. পি. এইচ্. (ক্যাম্ব্), কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের অধ্যক্ষ, ঔষধবিদ্যার অধ্যাপক এবং কলেজ হাস পাতালের প্রধান ফিজিসিয়ান্।

লেফ্‌টনাণ্ট্ কর্ণেল্ সি. আর্. ষ্টিভেন্‌স্, আই. এম্. এস্, এম্. ডি. (লণ্ডন), এফ্. আর্. সি. এস্, (ইং), কলিকাতা মেডিক্যাল কলে-জের ক্লিনিক্যাল এবং অপারেটিভ চিকিৎসা বিদ্যার অধ্যাপক এবং কলেজ হাসপাতালের সার্জ্জন।

লেফ্‌টনাণ্ট্ কর্ণেল্, স্যার্ লিওনার্ড্ রোজার্‌স্., কে. টি., সি. আই. ই., আই. এম্., এস্, এফ্. আর্. সি. পি., এফ্. আর্. সি. এস্ (ইং), এম্. আর. সি. পি. (লণ্ডন), এম্. ডি. (লণ্ডন), মেডিক্যাল কলেজের নিদানের (pathology) অধ্যাপক এবং গবর্ণমেণ্টের ব্যাক্‌টিরলজিষ্ট।

লেফ্‌টনাণ্ট্ কর্ণেল্ এ. আর্. এস্. অ্যান্-ডারসন্, আই. এম. এস্., এম্. বি., বি. ডি. পি. এইচ., এফ্. জেড্. এস্., ঢাকার সিভিল্ সার্জ্জন।

মেজর আর. পি. উইলসন্; আই. এম্. এস্., এফ্. আর্. সি. এস্., (ইং), ডি পি. এইচ্. (ক্যাম্ব), ক্যাম্বেল্ মেডিক্যাল্ স্কুল এবং হাঁসপাতালের সুপারিন্‌টেন্‌ডেণ্ট।

রায় উপেন্দ্রনাথ ব্রহ্মচারী বাহাদুর, এম্, ডি, ক্যাম্বেল্ মেডিক্যাল্ স্কুলের চিকিৎসা প্রকরণের শিক্ষক।

রায় কৈলাসচন্দ্র বসু বাহাদুর সি. আই, ই।

ডাঃ সুরেশপ্রসাদ সর্ব্বাধিকারী এম. ডি।

মিঃ এম. এন্. ব্যানার্জ্জি, এম. আর সি. এস্. (ইং)।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন হেমচন্দ্র সরকার, ঢাকা মেডিকেল স্কুলের চিকিৎসাতত্ত্ব রসায়ন ও পদার্থ বিজ্ঞানের (physics) শিক্ষক।

পিটিউট্রিন।

লেখক—বেঙ্গল মেডিকেল কৌন্সিলের মেম্বর
রায়সাহেব শ্রীযুক্ত গিরিশচন্দ্র বাগছী।

বিগত কয়েক বৎসর যাবৎ আমরা পিটিউটারী বড়ীর সম্বন্ধে নানা জনের নানা প্রকার অভিমত সঙ্কলিত করিয়া আসিতেছি। একই বিষয়ের পুনঃ পুনঃ আলোচনা কেন করিতেছি, তৎসম্বন্ধে কিছু উল্লেখ করা আবশ্যক। কারণ, পাঠক মহাশয়ের হয় তো এক বিষয়ের পুনরুক্তির জন্য বিরক্তি আসিতে পারে। কিন্তু কোন নূতন ঔষধ সম্বন্ধে এই রূপ পুনরুক্তি দোষ অপরিহার্য্য। কারণ, কোন নূতন ঔষধ প্রচারিত হইলে তাহার ঔষধীয় ক্রিয়া সম্বন্ধে সত্যাসত্য জ্ঞান সহজে লাভ করা যায় না। বহু স্থলে, বহু চিকিৎসক কর্ত্তৃক পরীক্ষিত না হইলে তাহা প্রমাণ স্বরূপ গ্রাহ্য হইতে পারে না। দুই এক স্থলে সুফল হইলে কিম্বা দুই এক স্থলে সুফল না হইলে—সেইফলের কোন মূল্য ধরা যায় না। পিটিউটারী বড়ীর সার সম্বন্ধেও তাহাই বিবেচনা করিতে হইবে।

যদিও কয়েক বৎসর যাবৎ পিটিউটারী বড়ীর সার পৃথিবীর নানা স্থানে প্রয়োজিত হইতেছে; তত্রাচ ইহা যে পরীক্ষার সীমা অতিক্রম করিয়া সর্ব্ববাদী সম্মত ঔষধ বলিয়া স্বীকার করিয়া লওয়া যাইতে পারে, এমন অবস্থা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত উপস্থিত হয় নাই। কারণ, এখনও এক দল চিকিৎসক বলিতেছেন যে, প্রসব ক্ষেত্রে পিটিউটারী বড়ীর সার আইসায় ফরসেপস্ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা প্রায়ই উপস্থিত হয় না। কিন্তু অপর একদল চিকিৎসক বলেন যে, প্রসব ক্ষেত্রে কখন কখন পিটিউটারী বড়ীর সার জরায়ুর সামান্য আকুঞ্চন উপস্থিত করে মাত্র। তাহাও সকল স্থলে নহে। এই জন্য অধিক সংখ্যক চিকিৎসকের মত কি? তাহা অবগত হওয়ার জন্য পুনঃ পুনঃ আলোচনা আবশ্যক।

পিটিউটারী বড়ী অর্থাৎ গ্যাণ্ড মস্তিক মূলে সেলাটরসিকার উপর অবস্থিত। এই গ্রন্থির দুই অংশ—অগ্র ও পশ্চাৎ—এই উভয় অংশের কার্য্য পরস্পর বিরোধী অর্থাৎ এক অংশ অপর অংশের কার্য্যের বিপরীত কার্য্য করিয়া থাকে। কিন্তু কি কার্য্য করে, তাহা জীবদেহ তত্ত্ববিৎদিগের অজ্ঞাত ছিল। সুতরাং অনুসন্ধানের বিষয়ীভূত ছিল। তবে সকলেই ইহা অনুমান করিতেন যে, শারীরিক পরিপোষণের উপর ইহার কোন বিশেষ কার্য্য আছে। শোণিত সঞ্চালন যন্ত্র সমূহের উপরও কোন কার্য্য থাকা সম্ভব। কিন্তু কি কার্য্য, তাহা অজ্ঞাত রহিয়াছে। শরীর তত্ত্ব— শরীরের যন্ত্রাদির স্বাভাবিক ক্রিয়া তত্ত্বজ্ঞ এবং চিকিৎসক—ইঁহারা সকলেই এই গ্রন্থি সম্বন্ধে অজ্ঞ অথচ তত্ত্ব পিপাসু ছিলেন এবং আছেন।

পিটিউটারী গ্রন্থির সার যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে, তাহা দেহের মঙ্গলের জন্য। কিন্তু স্বাভাবিক অবস্থায় তাহা যে কি মঙ্গল সাধন করে, তাহা এখনও বিষম সমস্যার বিষয় রহিয়াছে।

পিটিউটারী বডীর পশ্চাদংশের গঠন হইতে সার প্রস্তুত করিয়া তাহাই নানাবিধ নামে বিক্রীত হইয়া আসিতেছে। এক এক দোকান দার এক এক নাম দিয়া বিক্রয় করিলেও তাহা একই পদার্থ। সাধারণতঃ ইহা বৃষের মস্তিষ্ক হইতে গ্রহণ করা হইয়া থাকে।

পিটিউট্রিন, পিটিউটারী লিকুইড ইত্যাদির মাত্রা ১৫ মিনিম। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে নির্দ্দিষ্ট সময়—দুই এক ঘণ্টা পর পর কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

জীবদেহে কার্য্য।—বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত যত দূর পরীক্ষা হইয়াছে তাহাতে এই বলিতে পারা যায় যে, অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে এডরেণালিনের ন্যায় প্রান্তবর্ত্তী শোণিত বহার আকুঞ্চন বৃদ্ধি করিয়া শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য সম্পাদন করে। কিন্তু বৃক্কের শোণিতবহাকে প্রসারিত করে। তজ্জন্য মূত্রস্রাব অধিক হয়। অধিকন্তু হৃৎ পিণ্ডের শক্তি এবং স্পন্দন সংখ্যারও আধিক্য হইয়া থাকে।

মূত্রাশয়ের পৈশিক সূত্রে উত্তেজনা উপস্থিত করে। পাকস্থলী ও অন্ত্রের উপরেও ঐরূপ কার্য্য হইতে দেখা যায়। তজ্জন্য ঐ সমস্ত যন্ত্রের কার্য্যতৎপরতার আধিক্য হইয়া থাকে। কারণ, ইহাদের প্রাচীরের পৈশিক সূত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হইলেই তাহা আকুঞ্চিত হইয়া থাকে। এই শেষোক্ত ক্রিয়ার জন্য তত্রস্থিত কোন অস্ত্রোপচারের পর উদরাধ্মান উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে উক্ত উপসর্গের প্রতিবিধান জন্য তখন পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

স্তনের গ্রন্থিতে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া দুগ্ধ নিঃসরণ অধিক করে। এমন কেহ কেহ বলেন।

জরায়ুর উপরই ইহার প্রধান ক্রিয়া এবং এই ক্রিয়ার জন্যই ইহার আময়িক প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। অপর সমস্ত ক্রিয়া আনুষঙ্গিক মাত্র। জরায়ুর পৈশিক সূত্রের উপর আকুঞ্চন ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই আকুঞ্চন বা সঙ্কোচন ক্রিয়া বিচ্ছেদযুক্ত—পর্য্যায়ক্রমে হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই প্রকৃতির জরায়ুর সঙ্কোচন বা বেদনা উপস্থিত করাই পিটিউট্রিনের বিশেষ ক্রিয়া। কারণ প্রসব বেদনাও এই স্বাভাবিক প্রকৃতি বিশিষ্ট। প্রসব কার্য্যের দ্বিতীয় অবস্থায় এই বেদনা বিশেষ ভাবে উপস্থিত হয়। তজ্জন্য প্রসব কার্য্য সহজে সম্পন্ন হওয়ার সাহায্য হয়। একবার সবলে বেদনা আরম্ভ হয়, আবার হ্রাস হয়। এই ক্রিয়ার জন্যই ইহার আময়িক প্রয়োগ হইতেছে।

আময়িক প্রয়োগ।—প্রথম—জরায়ুর বেদনা প্রবল করে।

দ্বিতীয়—বেদনা না থাকিলে বেদনা আনয়ন করে। সুতরাং যে স্থলে প্রসব বেদনা আরম্ভ হইয়া আবার বন্ধ হইয়া যায় সে স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে পুনর্ব্বার বেদনা উপস্থিত হয়।

তৃতীয়—তজ্জন্য প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থায় বেদনা না থাকিলে আময়িক প্রয়োগ বিশেষ সুফলদায়ক। অথচ প্রথম অবস্থাতেও বেদনা বৃদ্ধির জন্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে। একবার প্রয়োগ করিয়া সুফল না পাইলে কয়েকবার প্রয়োগ করাতেও কোন অনিষ্ট হয় না।

চতুর্থ।—ইহার প্রয়োগ ফলে মাতা বা সন্তানের কোন অনিষ্ট হওয়ার প্রমাণ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। এস্থলে, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত বলার উদ্দেশ্য এই যে, যদি কোন অনিষ্ট হইয়া থাকে, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত তাহা প্রকাশিত হয় নাই বলিলেও চলে। তবে পাঠক মহাশয় অবশ্য মনে রাখিবেন যে,এমন অনেক চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহারা কেবল ভাল ফলমাত্র প্রচারিত করেন; মন্দ ফল গোপন করেন। যাঁহারা ঔষধ প্রস্তুতকারকদিগের নিকট প্রবন্ধ লেখার জন্য পয়সা গ্রহণ করেন, তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই এই শেষোক্ত শ্রেণীর লোক। সন্তান বহির্গত হওয়ার পর তাহার শ্বাসরোধ হওয়া, কি পরে অধিক শোণিতস্রাব ইত্যাদি কোন মন্দ ফল হয় নাই।

পঞ্চম।—প্রসব কার্য্যের দ্বিতীয় অবস্থায় এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে তৃতীয় অবস্থা অপেক্ষাকৃত অল্প সময় মধ্যে সম্পন্ন হয়।

ষষ্ঠ।—প্রসবান্তে ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হয় না। কারণ পিটিউট্রিন মূত্রাশয়ের পেশীর উপর আকুঞ্চন ক্রিয়া প্রকাশ করায় আপনা হইতেই প্রস্রাব হয়।

প্রসব কার্য্যে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় উল্লিখিত ছয়টী বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ইহাই ইহার বিশেষ কার্য্য।

ডাক্তার বেনসনা বলেন—যে পোয়াতীর পূর্ব্বে সন্তান হইয়াছে, জরায়ু মুখ প্রসারিত হইয়াছে, সেই পোয়াতীর প্রসব বেদনা না থাকিলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। এবং এইরূপ স্থানে এই ঔষধ প্রয়োগের উপযুক্ত ক্ষেত্র। পুরাতন পোয়াতীর জরায়ুর উপর ইহার সঙ্কোচন ক্রিয়া ভালরূপে প্রকাশিত হয়। এইরূপ পঞ্চাশ জনের শরীরে প্রয়োগ করিয়া উন পঞ্চাশ জনের বিশেষ সুফল পাইয়াছেন। একজনের কোন সুফল হয় নাই। ৪৪ জনের ২০ মিনিট হইতে ২ ঘণ্টার মধ্যে সন্তান বহির্গত হইয়াছে, ইহারা সকলেই প্রসবান্তেও বেশ ভাল ছিল। প্রসব জনিত বিশেষ কোন কষ্ট বোধ করে নাই। সন্তানও ভাল অবস্থাতেই ছিল। সন্তানের মস্তক পেরিনিয়মে আসিয়া সঞ্চাপ দেওয়ার পূর্ব্বে ক্লোরফরম প্রয়োগ করিলে প্রসব কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয়।

ডাক্তার ষ্টার্ণ বলেন—বহুস্থলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহা প্রয়োগ করায় কেবল যে প্রসব বেদনা স্বাভাবিক প্রকৃতিতে প্রবল হয়, তাহা নহে; পরন্তু অসময়েও প্রসব হয়। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেই কেবল ইহার ঔষধীয় কার্য্য হয়। মুখ পথে প্রয়োগ করিলে কোন ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে প্রবলভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে।

জরায়ুর অস্ত্রোপচারের অযোগ্য কার্সিনোমায় স্থানিক প্রয়োগ করায় শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে। অসম্পূর্ণ সঙ্কুচিত জরায়ুর শোণিত স্রাবেও ঐরূপ ফল পাওয়া গিয়াছে।

বস্তিগহ্বরে সামান্য রূপ বিকৃতি থাকিলে যন্ত্রাদির সাহায্য ব্যতীত কেবল পিটুউট্রিন প্রয়োগ করিয়া প্রসব হইতে দেখা গিয়াছে।

জ্বর ও সূতিকাক্ষেপের আশঙ্কা স্থলে পোয়াতীর মঙ্গলার্থ শীঘ্র প্রসব কারণের জন্য ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে।

জরায়ুর মুখের পাশে ফুল সংলগ্ন থাকিলে ইহা প্রয়োগে সুফল হয়। সিসিরিয়ান সেকশন অস্ত্রোপচারের সময়ে জরায়ুর গাত্রে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে।

পিটিউট্রিন প্রয়োগে জরায়ুর যে সঙ্কোচন উপস্থিত হয় তাহার বিশেষত্ব এই যে উভয় সঙ্কোচনের মধ্যবর্ত্তী সময় ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। গর্ভ স্রাব আরম্ভ হইলে জরায়ুর অভ্যন্তর পরিষ্কার করার জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। জরায়ু সবলে আকুঞ্চিত হওয়ায়, তন্মধ্যস্থিত সমস্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়।

গুরুতর অস্ত্রোপচারে দীর্ঘ সময় আবশ্যক হইলে নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়। তদবস্থায় ১৫ মিনিম পিটিউটারী একষ্ট্রাক্ট অধিত্বাচিক প্রয়োগ করিলে নাড়ী সবল হয়। তিন ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যক।

জরায়ুর অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন স্থলে দশ ফোটা মাত্রায় এই ঔষধ সপ্তাহে কয়েকবার প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। এই ভাবে কয়েক সপ্তাহ ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

জরায়ুর সৌত্রিক অর্ব্বুদ অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে ইহা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

প্রসবান্তে শোণিতস্রাব নিবারণ পক্ষে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

অপ্রযোজ্য স্থল।—নিফ্রাইটিস্, রক্তিগহ্বরের অত্যন্ত সঙ্কীর্ণতা, মাইও কার্ডাইটিস্, আর্টিরিওস্ক্লেরোসিস, এবং জরায়ু বিদীর্ণ হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে পিটিউট্রিন অপ্রযোজ্য।

পিটিউট্রিন আবিষ্কৃত হওয়ার পর হইতে প্রসবক্ষেত্রে ফরসেপসের প্রয়োগ অত্যন্ত হ্রাস হইয়া আসিয়াছে।

প্রথম পোয়াতীর পক্ষে যদি জরায়ু মুখ উপযুক্ত পরিমাণ প্রসারিত হইয়া থাকে অথচ তদবস্থায় প্রসব বেদনা না থাকে, তাহা হইলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যাইতে পারে। তবে ইহা প্রয়োগ করার পূর্ব্বে দেখিতে হয় যে, বস্তিগহ্বর স্বাভাবিক আছে কিনা অর্থাৎ সন্তান বহির্গত হইয়া আইসার পথ যথোপযুক্ত উন্মুক্ত আছে কিনা,বহির্গত হওয়ার পথ অবরুদ্ধ না থাকিলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার পর বেদনা ক্রমে বৃদ্ধি এবং উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময় হ্রাস হইয়া এক হইতে দেড় ঘণ্টার মধ্যে নির্ব্বিঘ্নে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইতে দেখা যায়। বেদনা বৃদ্ধি না হইলে পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। একটী বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক। ভ্রূণ মস্তক পেরিনিয়মে আসিয়া সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে যদি সেই সময়ে আরো বেদনা প্রবল হয় তাহা হইলে পেরিনিয়ম বিদীর্ণ হওয়ার বিশেষ আশঙ্কা থাকে। পোয়াতীর পুর্ব্বে সন্তান হইয়া থাকিলে ঔষধ প্রয়োগের পর আধ ঘণ্টার মধ্যে প্রসব কার্য্য সুসম্পন্ন হইয়া থাকে। কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিলে যে সময়ের মধ্যে ফুল পড়ে, এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা অল্প সময়ের মধ্যে ফুল পড়ে। আর্গট প্রয়োগ করিলে প্রায়ই হেঁবাল ব্যথা হইয়া থাকে। কিন্তু পিটিউট্রিন প্রয়োগের ফলে তাহা হয় না। পরন্তু এই ঔষধ প্রয়োগ ফলে অল্প পরই জরায়ু শিথিল হয় না।

ডাক্তার ফিলিপ বলেন—পিটিউটারী বডীর সার শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে, এই ক্রিয়ার জন্ত হৃৎপিণ্ডের কোন পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়—একজনের মাইট্রাল্‌ভাবের অসম্পূর্ণতার জন্য পায়ে শোথ হইয়াছিল, তাহাকে ৪০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা মুখপথে প্রয়োগ করায় বিশেষ উপকার হইয়াছিল। ইহাকে ডিগেলেনও দেওয়া হইয়াছিল। মুত্রস্রাব বৃদ্ধি হইয়াছিল। এই রোগীকে ১৫ মিনিম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে প্রত্যহ পাঁচ মিনিম বৃদ্ধি করতঃ ৯০ মিনিম পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু এই উদ্দেশ্যে ইহার প্রয়োগ বিরল। ফলও তেমন ভাল নহে। হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক এবং মুত্রকারক উদ্দেশ্যে অল্প চিকিৎসকেই ইহা প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

প্রসব পথের কোন স্থানে কোন অবরোধ নাই, জরায়ুমুখও বেশ প্রসারিত হইয়াছে, মন্দ মন্দ বেদনা আছে, এই বেদনা একটু প্রবল হইলেই এখনি প্রসব কার্য্য সুসম্পন্ন হইতে পারে—বেদনা প্রবল হয় না, কখন যে হইবে তাহারও কোন স্থিরতা নাই, বেদনা প্রবল হইলে প্রসব কার্য্য শেষ হইবে —এই প্রত্যাশায় সকলে চুপ করিয়া বসিয়া আছেন। বসিয়া বসিয়া বিরক্তি ধরিয়াছে। এখন যেন সকালে প্রসবকার্য্য সম্পন্ন হইলেই রক্ষা পাওয়া যায়—সকলের মনে এইরূপ ভাব আসিতেছে। এইরূপ ক্ষেত্রে অবশ্যই কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও কিছু বিলম্বে স্বাভাবিক নিয়মে প্রসব কার্য্য সুসম্পন্ন হইবে; তাহার কোন সন্দেহ নাই। এবং তাহাই বাঞ্ছনীয় ও সৎপরামর্শ সিদ্ধ। কিন্তু সকলের অধৈর্য্যতা ও বিরক্তি নিবারণের ইচ্ছা করিলে দুই এক মাত্রা পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে সত্বরে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে। পরন্তু প্রাচীন প্রথানুসারে অধৈর্য্য চিকিৎসক কখন কখন এইরূপ স্থলে ফরস্পেস্‌ প্রয়োগ করিতেন। সুতরাং ইহা বলা যাইতে পারে যে, বর্ত্তমান সময়ে পিটিউট্রিন কতকটা ফরস্পেসের স্থান দখল করিতেছে। এবং পিটিউট্রিন প্রচারিত হওয়ায় ফরস্পেসের প্রয়োগের সংখ্যা যে কতক অংশে হ্রাস হইবে—এমত অনুমান করা যাইতে পারে। অধৈর্য্যতা এবং বাহাদুরী দেখানের প্রবল ইচ্ছা দমন করিতে না পারায় ফরস্পেস্‌ প্রয়োগের সংখ্যা ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইতেছিল। তাহাতে যে সকল স্থলেই মঙ্গল সাধিত হইতেছিল এমত নহে। পিটিউট্রিন অধিক প্রচারিত হইলে যদি এইরূপ অযথা ফরস্পেস্‌ প্রয়োগের সংখ্যা হ্রাস হয়, তাহা হইলে ইহাও একটী বিশেষ মঙ্গলের বিষয় হইবে; তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে এমন একদল চিকিৎসক আছেন—যাঁহারা এইরূপ অবস্থাতেও পিটিউট্রিন প্রয়োগের বিরোধী। তাঁহারা বলেন—প্রসবকার্য্য স্বাভাবিক, সুতরাং তাহা স্বাভাবিক নিয়মে সম্পন্ন হওয়ার জন্ত যথেষ্ট সময় দেওয়া কর্ত্তব্য। ব্যস্ততার জন্ত স্বাভাবিককে অস্বাভাবিকভাবে পরিণত না করাই সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। ঔষধ প্রয়োগ করা আর অস্বাভাবিকে পরিণত করা—একই কথা। যেস্থলে কয়েক ঘণ্টা অপেক্ষা করিলে, স্বাভাবিক নিয়মে সমস্ত কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারিত, সে স্থলে ব্যস্ত

হইয়া শীঘ্র প্রসব কার্য্য সম্পন্ন করার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করা অস্বাভাবিক। ইঁহারা বলেন—বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এমন কোন ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই যে, তদ্দ্বারা স্বাভাবিক প্রসব বেদনার ন্যায় পর্য্যায়ক্রমে জরায়ুর বেদনা—আকুঞ্চন উপস্থিত করে। আর্গট যেমন সবলে আকুঞ্চন উপস্থিত করে, পিটিউট্রিনও তাহাই করে। তবে বিস্তর এবং অল্প এইমাত্র প্রভেদ। সুতরাং আমরা আর্গট প্রয়োগ করিতে যেমন সাহস পাই না, ইহার সম্বন্ধেও তাহাই বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। উভয়েতেই কিছু না কিছু আশঙ্কার কারণ আছে। সম্পূর্ণ সবিচ্ছেদ আকুঞ্চন না হইলে আশঙ্কার কারণ দূরীভূত হইতে পারে না। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না।

ডাক্তার ডথারটী মহাশয় একজন পোয়াতীকে ১৫ মিনিম পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার পর বেদনা বৃদ্ধি না হওয়ায় এক ঘণ্টা পরে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করার পর বেদনা এত বৃদ্ধি হইয়াছিল যে, জরায়ু বিদীর্ণ হওয়ার আশঙ্কা উপস্থিত হইয়াছিল, শেষে তাড়াতাড়ি ফরসেপ্ দ্বারা প্রসব কার্য্য সম্পন্ন করাইতে হইয়াছিল।

প্রসব বেদনা কুইনাইন এবং ষ্ট্রীকৃনিন ইত্যাদি দ্বারাও প্রবল করা যাইতে পারে। কিন্তু সেই বেদনা প্রসব বেদনার মত সপর্য্যায় হয় না। সপর্য্যায় না হইলেই উপকার না হইয়া অপকার হওয়ার আশঙ্কা থাকে। তবে প্রসবান্তে অত্যধিক শোণিতস্রাব হইতে থাকিলে এই ঔষধ বা আর্গট প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। কারণ তদবস্থায় সবিচ্ছেদ আকুঞ্চনের পরিবর্ত্তে অবিচ্ছেদ আকুঞ্চনই বিশেষ আবশ্যকীয়।

জরায়ু মুখ প্রসারিত হওয়ার জন্য যথেষ্ট সময় দিতে হইবে, জরায়ুমুখ সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হইলে পরেও আরও দুই ঘণ্টা কাল স্বাভাবিক নিয়মে প্রসব হওয়ার জন্য অপেক্ষা করিতে হইবে। এই সময় মধ্যে প্রসব না হইলে তখন অন্য উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। ইহার পূর্ব্বে অন্য কোন উপায় অবলম্বন করাই বিধেয় নহে। ইঁহার মতে পিটিউট্রিন প্রয়োগে যে জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত হয় তাহা অবিচ্ছেদযুক্ত। এই জন্য প্রসব পথ উন্মুক্ত ও অবরোধবিহীন—তাহা স্থির না করিয়া পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে তাহা অপরাধ বলিয়া গণ্য করা আবশ্যক। জরায়ু মুখ, যোনিপথ, পেরিনিয়ম ইত্যাদি দ্রুত প্রসারিত হইলে তত্রস্থিত গঠন অল্পাধিক আঘাতপ্রাপ্ত হয়। তাহাও বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। এই সমস্তই অনিষ্টজনক। সুতরাং তাহার অনুষ্ঠানও অপরাধী।

ডাক্তার লিউ কিন্‌সের মতে প্রসব কার্য্যের দ্বিতীয় অবস্থায় জরায়ু মুখ সম্পূর্ণ প্রসারিত, বেদনা নাই, প্রসব পথের কোন স্থানে কঠিন পদার্থের অবরোধ নাই, এইরূপ অবস্থায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহা অল্প সময় মধ্যে সবলে জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত করিয়া প্রসব কার্য্য সম্পন্ন করে। স্বভাবতঃ প্রসব হইবে—মনে করিয়া সমস্ত রজনী অতিবাহিত করিয়া প্রভাত সময়ে এক মাত্রা পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা হইল, তিন মিনিট পরেই প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়া আধ কি এক ঘণ্টার মধ্যে

প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইল। মাতা বা সন্তানের কোন অনিষ্ট হইল না। এইরূপ ঘটনায় কে না ঔষধের উপর বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারে?

আন্ত্রিক জ্বরের রোগীতে রক্তস্রাব বন্ধ করার জন্য প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় নাই। একজন রোগীর অপর কোন ঔষধে শোণিত স্রাব বন্ধ না হওয়ায় শেষে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা হয়। তাহার ফলে রক্তস্রাব বন্ধ, নাড়ীর স্পন্দন ১২৫ হইতে ৮০, এবং অস্থিরতা অন্তর্হিত হইয়াছিল। কিন্তু আধ ঘণ্টার বেশী সুফল স্থায়ী হয় নাই। আবার প্রয়োগ করার ফলও ঐরূপ অস্থায়ী হইয়াছিল। শেষে রোগীর মৃত্যু হইয়াছে।

পিটিউট্রিন শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে, সুতরাং সকল অবস্থায় যে ইহা নিরাপদ তাহা বলা যাইতে পারে না। সূতিকাক্ষেপ, কিড্‌নির প্রদাহ, শোণিতবহার পীড়া ইত্যাদিতে মাত্রা অধিক হইলে বিপদ হইতে পারে।

ডাক্তার কেলসেল মহাশয় বলেন—সকল চিকিৎসক সরল ভাবে স্বীয় অভিজ্ঞতার বিষয় প্রকাশ করিলেই আমরা বুঝিতে পারিব যে পিটিউট্রিন কোথায় উপকারী এবং কোথায় অপকারী। কারণ বহু বর্ষ পূর্ব্বে জরায়ুর সঙ্কুচন বৃদ্ধির জন্য প্রথমে যখন বিনা বিবেচনায় যথা তথা আর্গট প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছিল, তখন প্রসবকার্য্যের প্রথম, দ্বিতীয় এবং তৃতীয়—এই তিন অবস্থাতেই প্রয়োগ করা হইত। শেষে বহুদর্শিতার ফলে জানা গেল যে, কোন কোন স্থলে আর্গট কর্ত্তৃক জরায়ুর বলয়াকার পৈশিক সূত্রের আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ায় উক্ত যন্ত্র বালী ঘড়ির—ডমরুর আকৃতিতে আকুঞ্চিত হওয়ায় উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার করে। কারণ, অনুলম্ব পৈশিক সূত্রের উপর তত আকুঞ্চন শক্তি প্রকাশ করে না। সুতরাং হিতে বিপরীত হয়। কারণ, প্রসবের কোন অবস্থাতেই ঐরূপ আকুঞ্চন উপকারী নহে। এমন কি তৃতীয় অবস্থায় ঐরূপ ভাবে জরায়ু আকুঞ্চিত হইলে ফুল পড়িতে বিলম্ব হয়। ফুল পড়ার পরে দিলেও ঐরূপ অবস্থা হইলে রক্ত দলা আবদ্ধ হইয়া হেঁতাল ব্যথার আধিক্য হয়। এই সমস্ত অবস্থা অবগত হইতে বহুবর্ষ অতীত হইয়াছে, এবং ক্রমে ক্রমে প্রসবক্ষেত্রে আর্গটের প্রয়োগও অন্তর্হিত হইয়া আসিতেছে। পিটিউট্রিনের সু ও কুফল জানিতে হইলেও আমাদিগকে ঐরূপ সুদীর্ঘ কাল অপেক্ষা করিতে হইবে। ইহাই প্রকৃত কথা।

ইঁহার মতে—পোয়াতী যেমন ইচ্ছা করিয়া প্রসব বেদনা উপস্থিত করিতে পারে না তেমনি পিটিউট্রিনও পারে না। তবে বেদনা উপস্থিত হইয়া, পরে নরম পড়িলে তাহা বৃদ্ধি করার জন্য ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় অর্থাৎ বেদনা বৃদ্ধি হয়। এইজন্য প্রসবের প্রথম অবস্থা সম্পূর্ণ হওয়ার পর দ্বিতীয় অবস্থায় দুই ঘণ্টা অতীত হইয়া থাকিলে আরো আধ ঘণ্টার মধ্যে যদি বেদনা না আইসে তাহা হইলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাতে ফরসেপস্‌ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা হ্রাস হয়। কারণ এই সময়েই ফরসেপস্‌ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে অল্পক্ষণ

পরেই বেদনা প্রবল হওয়ার সন্তান বহির্গত হয়। এইজন্য জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত না হইলে ইহা প্রয়োগ করা বিপদ জনক। কারণ বেদনা প্রবল হইলে ঐরূপ অবস্থায় জরায়ু গ্রীবা বিদীর্ণ হওয়ার সম্ভাবনা।

ইঁহার মন্তব্যের স্থূল মর্ম্ম এই যে, যেস্থলে প্রসব ক্ষেত্রে ফরসেপ্ প্রয়োগ আবশ্যক, সেই স্থলে উহার পরিবর্ত্তে প্রথমে পিটিউট্রিন প্রয়োগ কর্ত্তব্য এবং এতৎ প্রয়োগে যে জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত হয় তাহা সপর্য্যায়, অর্থাৎ বিচ্ছেদ যুক্ত। সুতরাং স্বাভাবিক প্রসব বেদনার অনুরূপ বেদনা উপস্থিত হয়। অর্থাৎ জরায়ুর ফণ্ডস্ যখন আকুঞ্চিত হয় তখন জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইয়া থাকে। পর্য্যায় ক্রমে এইরূপ হইতে থাকে। কিন্তু আর্গট কর্ত্তৃক উৎপন্ন বেদনা ইহার বিপরীত অর্থাৎ অবিচ্ছেদে হইতে থাকে।

ডাক্তার আরলণ্ড মহাশয়ের মতে যেখানে ফরসেপস্ আবশ্যক হয় সেই স্থলে পিটিউ-ট্রিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পরন্তু ফরসেপস্ অপেক্ষা ইহা নিরাপদ।

পিটিউট্রিন কর্ত্তৃক রেণাল শোণিত বহা প্রসারিত হয় সুতরাং মূত্রকারক। শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে জন্য তাহার আসন্নাবস্থায় প্রয়োগ করা হয়।

অন্ত্রের পৈশিক সূত্রের শক্তি বৃদ্ধি করে জন্য যে সকল স্থলে অন্ত্রের দুর্ব্বলতার জন্য বায়ু এবং মল বদ্ধ থাকে, তথায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

ডাক্তার ডেভিস্ মহাশয় বলেন—পিটিউ-ট্রিন আবিষ্কৃত হওয়ার পর ফরসেপসের ব্যবহার নাই বলিলেই চলে। ইহার একটী বিশেষ গুণ এই যে, জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত না হইলে এবং ভ্রূণ মস্তক নিম্নাভিমুখে না আসিলে পিটিউট্রিন কখনই জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত করে না। এইজন্য ইহার প্রয়োগেরও বিশেষ সময় আছে। উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ স্থলেই সুফল হইতে দেখা যায়। ডাক্তার ডেভিস্ মহাশয় অনেক পোয়াতীর প্রসব বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন। আমরা তাহার একটী এস্থলে উদ্ধৃত করিতেছি।

বয়স ২৬ বৎসর, সবল সুস্থ। পূর্ব্বে দুইবার প্রসব হইয়াছে। প্রত্যেক বারে প্রসব কার্য্য শেষ হইতে সাড়ে তিন দিবস করিয়া সময় লাগিয়াছে। দ্বিতীয় বারে ফরসেপ্ দ্বারা প্রসব করাইতে হইয়াছে। অপরাহ্ণ ৫ টার সময়ে প্রসব করানের জন্য ইঁহাকে ডাকে। তখন দশ মিনিট পর পর বেদনা আসিতেছিল কিন্তু তাহা সবল নহে। জরায়ুমুখ প্রসারিত হয় নাই। "প্রসবের উপযুক্ত সময় হইলে ডাকিও" বলিয়া চলিয়া আসেন। রাত্রি সাড়ে এগারটার সময়ে আবার ডাক্তার যাইয়া দেখেন—জরায়ু গ্রীবা অর্দ্ধ ইঞ্চি মাত্র প্রসারিত হইয়াছে। পাঁচ মিনিট পর পর বেদনা আসিতেছে, কিন্তু তাহা প্রবল নহে। ইনি এই অবস্থায় প্রথমে এক, এবং পরে দুই অঙ্গুলী দ্বারা মধ্যে মধ্যে কিছু সময় বাদ দিয়া জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিতে আরম্ভ করেন। রাত্রি ৩—১৫ মিনিটের সময় জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হওয়ায় এবং ভ্রূণ মস্তক এক ইঞ্চি নামিয়া আইসায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ করেন। ইহার পরেই বেদনা প্রবল হইয়া ৪টার সময়

সন্তান বহির্গত হইয়াছিল। সুতরাং ঔষধ প্রয়োগ করার ৪৫ মিনিট পরে সন্তান হইয়াছিল। অন্যান্য বারে প্রসব অন্তে অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইত। এবারে তাহাও হয় নাই। অন্য দুইবার প্রসবে একবার তিন দিন এবং অন্য বার চারি দিবস সময় লাগিয়াছিল। এবারে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে প্রসব কার্য্য শেষ হইয়াছিল।

অঙ্গুলী দ্বারা এইরূপে জরায়ু গ্রীবা প্রসারণ বিপদ জনক বলিয়া সকলেই মত প্রকাশ করিয়া থাকেন। কিন্তু ইনি বলেন—পচন দোষ পরিহার করিয়া কার্য্য করিলে কখনই কোন বিপদ হইতে পারে না। সকল স্থলেই তিনি এই প্রণালী অবলম্বন করেন।

পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া কোন কোন স্থলে ফল পাওয়া যায় না, তাহার কারণ ঔষধ নষ্ট হইয়া যাওয়া। ঔষধ প্রস্তুত করিয়া রাখিলে অধিক দিন থাকে না। সুফল পাইতে ইচ্ছা করিলে টাট্‌কা ঔষধ আবশ্যক। শোণিত সঞ্চাপ অধিক থাকিলে যেমন অপকারী; অল্প থাকিলে তেমনি উপকারী।

প্রসবান্তে শোণিত স্রাবে আর্গট অপেক্ষ ইহা ভাল—ক্রিয়া নিশ্চিত, প্রবল এবং দীর্ঘ কালস্থায়ী।

স্থূল মর্ম্ম—প্রসব কার্য্য অত্যন্ত ধীরভাবে, তজ্জন্য কষ্টকর, বেদনা অত্যল্প ও নিষ্ফলদায়ক এবং তজ্জন্য পোয়াতী অবসাদগ্রস্তা হইলে পিটিউট্রিন আবশ্যক।

ডাক্তার হেন্‌ড্রলীর মতে ফেচ, ব্রণ্টাল, ট্র্যান্সভার্স ও ব্রিচ প্রেজেণ্টেশন হইলে এবং মেলফরমেশন, বিকৃত বস্তি, ফাইব্রইড স্থলে ইহা অপ্রয়োজ্য।

সিংগাপুরের ডাক্তার জনসন্ মহাশয় বলেন প্রসবের উপযুক্ত সময়ে প্রসব বেদনা হইলে পিটিউট্রিন প্রয়োগে বেদনা উপস্থিত হয়। পূর্ণ সময়ে ১ c. c নিতম্বে প্রয়োগ করায় পাঁচ মিনিট পরেই বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। এক ঘণ্টা পরে এই বেদনার নিবৃত্তি হওয়ার উপক্রম দেখিয়া পুনর্ব্বার প্রয়োগ করায় বেদনা প্রবল হইয়াছে। সন্তানের মুখমণ্ডল নীলিমা বর্ণ ধারণ করিতে দেখিয়াছেন। ইহার মতে পিটিউট্রিন সম্বন্ধে আমরা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত বিশেষ জানিতে পারি নাই। পরে আরো অনেক বিষয় জানা যাইবে। কোন কোন সন্তানের মুখমণ্ডল অস্বাভাবিক উজ্জ্বল দেখা যায়। কোন কোন স্থলে সন্তানের আক্ষিপ্তভাব দেখায়। কিন্তু এই সমস্ত অস্বাভাবিক অবস্থা অল্পকাল পরেই অন্তর্হিত হইয়া যায়। ইনি বলেন—পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে একবার প্রবল ভাবে বেদনা উপস্থিত হয়, এই সময়ে অল্প একটু ক্লোরফরম প্রয়োগ করিলে পরে নিয়মিত ভাবে বেদনা উপস্থিত হইতে থাকে। জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত না হইলে কখন ইহা প্রয়োগ করা উচিত নহে। জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হওয়ার পর যদি পানমুচী না ভাঙ্গিয়া থাকে তাহা হইলে তাহা ভাঙ্গিয়া দিয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। মস্তক বহির্গত হওয়ার উপক্রম হইলেই পেরিনিয়ম রক্ষা করার জন্য প্রস্তুত হওয়া আবশ্যক। পোয়াতীকেও এই সময়ে সাবধান করিয়া দেওয়া উচিত যে সে যেন এই সময়ে বেগে কোঁথ না দেয়।

১ c. c মাত্রার এক ঘণ্টা পর পর সর্ব্ব

সাকুল্যে এক পোয়াতীকে চারি মাত্রার অধিক প্রয়োগ করা উচিত নহে। কারণ এই কয়েক মাত্রায় ফল না হইলে আর অধিক পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যাইবে—এমত আশা করা যাইতে পারে না।

আমরা উপরে যে সমস্ত চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার স্থূল মর্ম্ম বিবৃত করিলাম, তাহা হইতেই পাঠক মহাশয়গণ বিলক্ষণ বুঝিতে পারিয়াছেন যে, পিটিউট্রিন বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সর্ব্ববাদী সম্মত—স্বাভাবিক প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা উৎপাদক নিরাপদ ঔষধ নহে। এবং এখনও পরীক্ষা সাপেক্ষ ঔষধ শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত রহিয়াছে। তবে ইহা নিশ্চিত যে, সগর্ভ জরায়ুর গ্রীবা মুখ প্রসারিত হইলে পর যদি ইহা প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে অধিকাংশ স্থলেই জরায়ুর বলয়াকার পৈশিক সূত্রের আকুঞ্চন উপস্থিত করিয়া প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত করে এবং এই কার্য্যের জন্য, সন্তান বহির্গত হওয়ার পথের কোন স্থানে কঠিন অবরোধ না থাকিলে, সত্বরে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হয়। শোণিত বহার, অন্ত্রের, বস্তির পৈশিক সূত্রের উপরও উক্ত ক্রিয়া প্রকাশিত হয়, এবং শোণিত সঞ্চাপের বৃদ্ধি হয়। উল্লিখিত সমস্ত উক্তির ইহাই স্থূল মর্ম্ম।

ঐ সমস্ত বর্ণনা হইতে আমরা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়া লইতে পারি যে,যে পোয়াতীর পূর্ব্বে নির্ব্বিঘ্নে সন্তান হইয়াছে, তাহার বস্তি গহ্বর বিকৃত নহে, সুতরাং তাহার যদি জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হওয়ার পর প্রসব বেদনা না থাকায় প্রসব হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব না করাইয়া পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে ফরসেপসের উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। পল্লীগ্রামের চিকিৎসকের পক্ষে ইহা একটী বিশেষ সুবিধার বিষয়, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। কারণ, তাঁহার দুষ্প্রাপ্য, মরচে ধরা বিরল প্রযোজ্য—ফরসেপস্ অপেক্ষা বর্ণিত ঔষধের ফল বিশেষ নিরাপদ বলিয়া বোধ হয়। এই জন্যই আমরা বারে বারে পিটিউট্রিনের বিষয় বিস্তৃতভাবে উল্লেখ করিয়া আসিতেছি।

অসুবিধার বিষয়—টাট্‌কা ঔষধ না হইলে সুফল হয় না। টাট্‌কা ঔষধ পাওয়া অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কারণ সাত সমুদ্র তের নদী পারে সুদূর বিলাতে ঔষধ প্রস্তুত হয়, তথায় কতক দিবস থাকার পর জাহাজে করিয়া এদেশে আসিয়া গুদাম জাত হইয়া পচিতে থাকে। এই অবস্থায় কয়েক মাস অতীত হওয়ার পর পল্লীগ্রামের চিকিৎসক তাহা প্রাপ্ত হন। যখন তাঁহার ঐ ঔষধের প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় তখন আর তাহাতে ঔষধীয় উপাদান বর্ত্তমান থাকে কিনা, সন্দেহ। কারণ এই শ্রেণীর জান্তব ঔষধের ঔষধীয় উপাদান—জৈবিক পদার্থ বিকৃত—বিসমাসিত হইয়া অন্য পদার্থে পরিণত হয়।—সুতরাং তদ্রূপ বিকৃত, বিনষ্ট, বিসমাসিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়ার আশা কিরূপে করা যাইতে পারে? পাঠক মহাশয় অতি সহজেই তাহা অনুমান করিয়া লইতে পারেন।

বিলাতে ইহা প্রস্তুত হয়। তথাকার চিকিৎসকগণই যখন ঐ ঔষধ—সদ্য প্রস্তুত ঔষধ কি না, তাহা দেখিয়া তৎপর প্রয়োগ করেন। তখন আমাদের পক্ষে ঐরূপ প্রশ্ন করাই বৃথা। তবে উহার মধ্যে যতটুকু সম্ভব দেখা হয় মাত্র। কেবল পিটিউট্রিন বলিয়া নহে, অধিকাংশ জান্তব জৈবিক ঔষধ সম্বন্ধে ইহা একটী বিশেষ আলোচ্য বিষয়।

পিটিউট্রিনের এই এক বিশেষ অসুবিধার বিষয় না থাকিলে ফরসেপসের পরিবর্ত্তে ইহার যে বহুল প্রচার—আমযিক প্রয়োগ হওয়ার সম্ভাবনা। তৎবিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। নিউমোনিয়া ও টাইফইড জ্বরাদিতে যখন অত্যন্ত অবসন্নতা উপস্থিত হয়,তখন শোণিত সঞ্চালনের উন্নতি সাধনার্থ পিটিউট্রিন এবং এড্রেণালিন একত্রে প্রয়োগ করিয়া অধিক সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। দেড় বৎসর বয়স্ক একটী বালকের নিউমোনিয়া হইয়া অত্যন্ত অবসন্নতা উপস্থিত হইয়াছিল, শোণিত

সঙ্কাপ ৬০ এবং ধমনীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ২০০ বার হইয়াছিল। এই উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করায় দুই মিনিট পরে শোণিত সঙ্কাপ ৮০ হইয়াছিল। কিন্তু এই সম্বন্ধে এখনও ভালরূপ পরীক্ষা হয় নাই। সুতরাং তদ্বিবরণ উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন।

অপেক্ষাকৃত অল্পদিনের প্রস্তুত ঔষধ হইলেও পল্লীগ্রামের চিকিৎসকের পক্ষে অপর একটী অসুবিধার বিষয় এই যে, তাঁহার পক্ষে ঐ অপেক্ষাকৃত অল্প দিবসের প্রস্তুত ঔষধ কলিকাতা হইতে খরিদ করিয়া নিজের নিকট রাখায় সেই "গুদাম পচার" দায় হইতে মুক্তিলাভ করা সহজ নহে। কারণ, তাঁহার ব্যবহারের জন্য নয় মাসে ছয় মাসে একটী পোয়াতো উপস্থিত হয় কি না, সন্দেহ।

—০—

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

হাঁপানী কাসী—এডরেণালিন্।

(Hertz.)

হাঁপানী কাসীর উপস্থিত আক্রমণ হ্রাস করার জন্য এডরেণালিন্ ক্লোরাইড্ উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া অনেক চিকিৎসকেই স্বীকার করিয়া থাকেন। কিন্তু কোন কোন ক্ষেত্রে ভাল ফল হয় না। আবার কোথাও বা মন্দ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এ বিষয় ডাক্তার হার্টস্ মহাশয় তাঁহার নিজ দেহে প্রয়োগ-জনিত অভিজ্ঞতা লব্ধ জ্ঞান হইতে বলেন :—

উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার কারণ ঔষধ নহে—ঔষধের মাত্রা—অর্থাৎ যে মাত্রায় প্রয়োগ করিলে তখন আক্রমণের নিবৃত্তি হওয়ার সম্ভাবনা—তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা। দুই বৎসর পূর্ব্বে তিনি তাঁহার নিজ শরীরে সহস্রে এক শক্তির এড-রেণালিন ক্লোরাইড দ্রবের তিন মিনিম মাত্র অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়াছিলেন। ইহার অব্যবহিত পরেই হস্তে এত কম্প উপস্থিত হইয়াছিল যে, পিচকারী ভাল করিয়া রাখিয়া দেওয়াও তাঁহার পক্ষে কষ্টকর হইয়াছিল, নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত হইয়াছিল, এবং কয়েক মিনিট কাল বড়ই অসুস্থ বলিয়া বোধ হইয়াছিল। ইহা সত্য কিন্তু হাঁপানী কাসীর আক্রমণ প্রয়োগ মাত্রই নিবৃত্তি হইয়াছিল। এই ঘটনার পর হইতে ইনি কখনও দুই মিনিমের অধিক প্রয়োগ করেন না। এবং অধিকাংশ স্থলেই সাধারণতঃ এক মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এবং তাহাই যথেষ্ট বলিয়া বিবেচনা করিয়া থাকেন। এমন কি কোন কোন স্থলে অর্দ্ধ মিনিম মাত্রাতে প্রয়োগ করাতেও সুফল হইয়া থাকে। এই সামান্য মাত্রাতেই হাঁপানী কাসীর উপদ্রবের নিবৃত্তি হইয়া থাকে। অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে, হাঁপানী কাশীর উপদ্রব জন্য পাঁচ মিনিটের অধিক কাল কোন রজনীতেই অতিবাহিত করিতে হয় নাই। একবার তাঁহার পিচকারী ভাঙ্গিয়া গিয়াছিল। পিচকারী না থাকায় সমস্ত রজনী অনিদ্রায় অতিবাহিত করিতে হইয়াছিল। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ধমনীর স্পন্দন দ্রুত হয় না কিম্বা অপর কোন মন্দ লক্ষণও উপস্থিত হয় না। ঔষধ প্রয়োগ করার দুই এক মিনিট পরেই নিদ্রা উপস্থিত হয়। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করার আর এক সুবিধা এই যে, ইহার প্রয়োগ ফলে ধমনীর কঙ্কণাপকর্ষতা ইত্যাদি স্থায়ী কোন মন্দ উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সমস্ত দিনে চারি পাঁচ বার প্রয়োগ করিলেও

সাধারণতঃ অন্তে এক মাত্রায় যে পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন, সমস্ত বারে তাহা অপেক্ষা অধিক হয় না। তিনি আশা করেন—অপর রোগীর শরীরেও এইরূপ অল্প মাত্রায় সুফল হইবে।

—০—

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

এপ্রেলের শেষাংশ।

২য় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাস গুপ্ত বহরমপুর উন্মাদ কারাগার হইতে ঢাকার উন্মাদ কারাগারে ডেপুটী সুপার ইন্‌টেন্‌ডেণ্ট এবং রেসিডেণ্ট মেডিকেল অফিসার হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমৃতলাল দাস ঢাকা উন্মাদ কারাগার হইতে বহরমপুর উন্মাদ কারাগারে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার বর্দ্ধমান সুঃ ডিঃ হইতে ই, বি, এস্, রেলওয়ের কাঁচরাপাড়া ষ্টেসনে প্রধান মেডিকেল অফিসারের অধীনে ডিউটি করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদচন্দ্র কর ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভাগ্যকুল ডিস্পেন্‌সারীতে অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র রায় ঢাকার মিট্‌ফোর্ড হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সব এসিটেণ্ট সার্জ্জন; তিনি মাণিকগঞ্জ সব ডিভিসনের এবং ডিসপেন্‌সারীর চার্জ্জ লইতে আদিষ্ট হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী মাণিকগঞ্জ সব ডিভিসন এবং ডিস্পেনসেরি হইতে ঢাকা সেসন কোর্টে সাক্ষ্য দিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রেম সিং দারজিলিং পেরিপে টিটিক্ ডিউটী হইতে মাংগং সিঙ্কোনা বুনানি তত্ত্বাবধানে প্রেরিত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত এমলাই সোটলি মাংগং গবর্ণমেণ্ট সিঙ্কোনা বুনানি হইতে দার্জিলিং পেরিপেটিটিক্ ডিউটিতে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় রাণাঘাট সবডিভিসন এবং ডিস্পেনসেরীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে শম্ভুনাথ পণ্ডিত হস্পিটালে রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ত্রিলোকচন্দ্র রায় শম্ভুনাথ পণ্ডিত হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন হইতে বর্দ্ধমান জেলার কাটোয়া সব ডিভিসন এবং ডিস্পেপেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায় নদীয়া জেলার কাটোয়া সব ডিভিসন এবং ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বর্দ্ধমানের সুঃ ডিঃতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বীরেন্দ্রনাথ ঘোষ ঢাকা মিট্‌ফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা জেলার মাণিকগঞ্জ সবডিভিসনে কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত মহাশয়ের দার্জ্জিলং ঘড়িবাড়ী ডিস্পেনসারীতে বদলীর হুকুম রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার বর্দ্ধমান পুলিস হস্পিটালের সুঃ ডিঃতে বদলী হইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত হাওড়া জেনারেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ চিনসুরা মিলিটারী পুলিস হস্পিটাল হইতে একমাস একাদশ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন রাজমোহন দাস ভাগ্যকুল ডিস্পেনসেরী হইতে আড়াই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

২০ কুড়ি টাকা বেতনের সব এসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ দাস কাম্বেলে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তিনি তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

জুন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কানাইলাল সরকার দার্জ্জিলিং জেলার পাংখাবাড়ী ডিস্পেন্সেরির কার্য্যে থাকা কালীন তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ পাবনা সদর হাঁসপাতাল হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাধাকৃষ্ণ দাস ই, বি, এস্ রেলওয়ের লালমনির হাট ষ্টেসনের ট্র্যাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন; ইনি আরও ১৫ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ দের আফিসের ৭—৫—১৪ তারিখের ২৭৪ ডিঃ নবেম্বরের পত্রে সম্মত ১৫ দিনের বেশী প্রাপ্য বিদায়—আদেশ রহিত করা হইল।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রকুমার সরকার জুন মাসের যুক্ত বিদায় পাইলেন তন্মধ্যে ৪০ দিন প্রাপ্য বিদায় অবশিষ্ট কাল ফার্লো।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইয়েন সিং দার্জ্জিলিংএর সুঃডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত পাংখাবাড়ী ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল ওয়াজেদ মুর্শিদাবাদের কলেরা ডিউটি হইতে বহরমপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগীন্দ্রনাথ দে দিনাজপুর সদর হাঁসপাতালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত ২৯ ৬-১৩ তারিখে সাবদাতে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ ক্যাম্বেলের সুঃ ডিঃ হইতে মালদহ জেলার রামকালী হাটে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ মালদহ জেলার রামকালী হাট হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ পাবনার কলেরা ডিউটি হইতে উক্ত স্থানের সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্রকান্ত ভট্টাচার্য্য ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত স্থানের মিলিটারী পোলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাপদ রায় চৌধুরী ঢাকার মিলিটারী পোলিস হাঁসপাতাল হইতে উক্ত স্থানের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ মণ্ডল দার্জ্জিলিং জেলার বাগ্‌ডোগরা ডিস্‌পেন্সেরী হইতে সিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে অস্থায়ী ভাবে রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ পাঠক কুমিল্লার সদর হাঁসপাতালে ২৮শে মে হইতে ৪ঠা জুন (১৯১৪) পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন। উভয় দিবসই কার্য্য মধ্যে গনিত হইবে।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগীন্দ্রনাথ মজুমদার অবকাশ হইতে হুগলীর সুঃ ডিঃ তে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরকানাই মুখোপাধ্যায় মুর্শিদাবাদ কলেরা ডিউটি হইতে বহরমপুর সদরে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ মিত্র ভবানীপুরের এস্,এন্, পি. হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে সদর হাঁসপাতালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে জলপাইগুড়ির কলেরা ডিউটি হইতে দার্জ্জিলিং জেলার সম্বরিহাট ডিস্পেনসেরীতে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর দার্জ্জিলিং জেলার সম্বরিহাট ডিস্পেনসেরি হইতে তিনি আরোগ্য লাভ করিলে যত সত্বর হউক কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করিতে পারিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার জলপাইগুরির কলেরা ডিউটি হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রেবতীচরণ মিত্র ক্যাম্বেলের সুঃ ডিঃ হইতে দার্জ্জিলিং জেলার বাগ্‌ডোগরা ডিস্‌পেন্‌সেরিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ মহালনবীশ বাখরগঞ্জের পোলীশ হাঁসপাতাল হইতে বরিশাল সহরে ১৯১৪ সনের ৪ঠা মে হইতে ১ মাস কাল বসন্তরোগ সম্বন্ধে অনুসন্ধান ও চিকিৎসা করিতে নিয়োজিত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন রজনীকান্ত গুপ্ত বরিশাল ডিস্‌পেন্‌সেরিতে তাঁহার নিজের কার্য্য ছাড়া পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্যভার গ্রহণ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩য় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নির্ম্মল চন্দ্র ব্যানার্জ্জী মেদিনীপুরের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার পানস্কুরা স্থানের পিঃ, ডবলিউ, ডিঃ, ক্যানাল ডিস্‌পেনসেরিতে বদলী হইলেন।

৪র্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধাংশু ভূষণ ঘোষ পানস্কুরা ক্যানাল ডিস্‌পেন্‌সেরি হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃতে বদলী—হইলেন।

৩য় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ ভট্টাচার্য্য হুগলী মিলিটারী পোলীস্ হাঁসপাতালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তথাকার সুঃ ডিঃতে বদলী হইলেন।

৩য় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল ওয়াজেদ্ বহরমপুরের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকার মিলিটারী পুলিস হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃতে বদলী হইলেন।

২য় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য ঢাকার মিলিটারী পুলিস হাঁসপাতাল হইতে তথাকার মিট্‌ফোর্ড হাসপাতালের সুঃ ডিঃতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গৌরমোহন ঘোষ ফরিদপুর জেলার গোপালগঞ্জের সুঃ ডিঃ হইতে গোপলগঞ্জ ডিস্‌পেন্‌সেরির সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। ১৯১৪ সনের ১৩ই জুন অপরাহ্ন হইতে দশ দিন কার্য্য করিবেন

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গৌরমোহন ঘোষ গোপালগঞ্জের সুঃ ডি হইতে ফরিদপুরের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩য় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নির্ম্মল চন্দ্র ব্যানার্জী মেদিনীপুরের কলেরা ডিউটি হইতে সেই স্থানের সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

৪র্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রমোহন মজুমদার মেদিনীপুরের কলেরা ডিউটি হইতে তথাকার সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

ষ্টেট মেডিকেল ফেকলটী।

ষ্টেট মেডিকেল ফেকল্‌টীর যাঁহারা ফেলো ইত্যাদি হইবেন তাঁহারা ডিপ্লোমা পাইবেন—এই ডিপ্লোমা তিন শ্রেণীর হইবে। ফেলো, মেম্বার এবং লাইসেন্সিয়েট্‌। নামের পরে এত বেশী কথা না লিখিয়া প্রত্যেক শব্দের আদ্যাক্ষর লিখিলেই চলিবে। যেমন—F. S. M. F.; অর্থাৎ ফেলো অফ্‌ দি ষ্টেট মেডিকেল ফেকল্‌টী। এইরূপ—M. S. M. F. এবং L. S. M. F. যে শ্রেণীর চিকিৎসক গভর্ণমেণ্ট মেডিকেল স্কুল হইতে উত্তীর্ণ হইয়া সরকারী কার্য্যে প্রবিষ্ট হইলে সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নামে উক্ত হন, L. S. M. F.—সেই শ্রেণীর সমান বলিয়া পরিগণিত হইবে। বোম্বাইয়েতেই প্রথম ইহার আরম্ভ হইয়াছে। এক্ষণে তদনুকরণে বঙ্গদেশেও ষ্টেট মেডিকেল ফেকল্‌টী স্থাপিত হইল।

আশা করি এই ফেকল্‌টী দ্বারা দেশের যথেষ্ট উপকার হইবে।

বেঙ্গল মেডিকেল কাউন্সিলের সদস্যদিগের নাম।

বেঙ্গল মেডিকেল আইন অর্থাৎ ১৯১৪ খৃষ্টাব্দের ৬ আইনের ১৩ নিয়মের ৩৩ উপধারার ২ বিধান মতে বেঙ্গল মেডিকেল কাউন্সিল রেজিষ্টারীর জন্য প্রথমবার যাঁহারা ইলেক্‌শন দ্বারা মেম্বর হইয়াছেন তাঁহাদের নাম—

ডাক্তারগণ কর্ত্তৃক মনোনীত।

৪ ধারার ঘ অংশ মতে লেপ্টেনেণ্ট্‌ কর্ণেল ই, এইচ, ব্রাউন এম, ডি; এম, আর, সি, পি,; আই, এম, এস্‌, (পেনশন প্রাপ্ত); এফ্‌, আর, সি, পি; ডি, পি, এইচ।

বিশ্ব বিদ্যালয়ের পক্ষ হইয়া। ১। সম্মানীয় ডাক্তার নীলরতন সরকার এম, ডি।

৪ ধারার ঙ অংশ মতে ১। ডাক্তার সুরেশপ্রসাদ সর্ব্বাধিকারী এম, ডি,। ২। বাবু হরিধন দত্ত, এল্‌, এম, এস্‌। ৩। ডাক্তার কেদারনাথ দাস। এম, ডি।

৪ ধারার চ অংশ মতে ১। ডাক্তার শরৎকুমার মল্লিক এম, ডি; ডি, সি, এম; ২। রায় সাহেব গিরীশচন্দ্র বাগছী সিনিয়র গ্রেড্‌ সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন।

গভর্ণমেণ্টের মনোনীত সভাপতি।

১। সার্জ্জন জেনেরাল G. T. A. হেরিশ C., S. I., M. D., I. M. S. সার্জ্জন জেনেরাল বেঙ্গল গভর্ণমেণ্ট সভ্য।

সদস্য।

২। লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল W. J. বুকানন C. I. E., M. D., I. M. S. বাঙ্গালার জেল সমূহের ইন্‌স্পেক্টার জেনেরাল।

৩। লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল E A. R. নিউম্যান। M. D., I. M. S., ২৪ পরগনা জেলার সিভিলসার্জ্জন।

৪। লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল অকিনিলী I.M. S. সার্জ্জন সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট্‌ প্রেসিডেন্সী জেনেরাল হস্পিটাল।

৫। লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল J. T. কালভার্ট M. B, I. M. S. কলিকাতা মেডিকেল কলেজের প্রিন্সিপল। কলেজ হস্পিটালের ১ম ফিজিসিয়ান্‌।

৬। লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল C. R. ষ্টিভেন্‌ এম, ডি, I. M. S. কলিকাতা মেডিকেল কলেজের অস্ত্র শাস্ত্রের অধ্যাপক।

৭। মেজর D. ম্যাকে M. D., I. M. S. কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ফিজিয়লজীর অধ্যাপক।

৮। রায় উপেন্দ্রনাথ ব্রহ্মচারী বাহাদুর। এম্‌ ডি, ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের শিক্ষক।

সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন এবং সামরিক বিভাগ।

জনশ্রুতি কতদূর সত্য তাহা জানি না।—তবে এইরূপ প্রচারিত হইয়াছে যে, বঙ্গের সিভিল বিভাগ হইতে ন্যূনাধিক পঞ্চাশ জন সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন ভারতের সামরিক বিভাগে অস্থায়ীভাবে কতক দিবস কার্য্য করার জন্য বদলী হওয়ার আদেশ প্রাপ্ত হওয়ার পর উক্ত সংখ্যার প্রায় অর্দ্ধেক পরিমাণ সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন চারি শত টাকা দণ্ড দিয়া কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্য আবেদন করিয়াছেন। ইহা যদি সত্য হয় তাহা হইলে বড়ই দুঃখ, লজ্জা এবং অপমানের বিষয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কারণ ইঁহারা সকলেই কার্য্যে প্রবিষ্ট হওয়ার সময়ে এই ভাবে চুক্তিপত্র লিখিয়া দিয়াছিলেন—আবশ্যক হইলে সামরিক বিভাগে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিব। এক্ষণে সামরিক বিভাগে কার্য্য করার সময় উপস্থিত হইয়াছে। সুতরাং পূর্ব্ব প্রতিশ্রুতি অনুসারে এখন আর আপত্তি উপস্থিত করা কোন রূপেই সঙ্গত নহে। আরো দুঃখের বিষয় এই যে, তাঁহারা কেন কার্য্য পরিত্যাগ করিতেছেন—তাহা পরিষ্কার ভাবে উল্লেখ করেন নাই।

ইয়ুরোপে যুদ্ধ উপস্থিত হওয়ায় সামরিক বিভাগের সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ তাঁহাদের স্বস্ব দলের সৈন্যগণের সহিত যুদ্ধক্ষেত্রে চলিয়া যাইতেছেন। কিন্তু সমস্ত স্থানের সমস্ত সেনাই যে যুদ্ধক্ষেত্রে যাইতেছে, তাহা নহে এক এক দলের কিয়দংশ সৈন্য স্থানীয় দুর্গাদি রক্ষা করার জন্য সেই সেই স্থানে আছে। কিন্তু তাহাদের ডাক্তার, অপর সৈন্যের সহিত যুদ্ধক্ষেত্রে যাওয়ায় সামরিক বিভাগে ডাক্তারের অল্পতা উপস্থিত হইয়াছে। এবং সিভিল বিভাগের ডাক্তার দ্বারা সেই অভাব পূর্ণ করা হইতেছে। সিভিল বিভাগের যে সমস্ত সব এসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন বদলী হইয়া সামরিক বিভাগে যাইতেছেন। তাঁহারা যুদ্ধক্ষেত্রে না যাইয়া ভারতবর্ষে যে সমস্ত সৈন্য থাকিবে তাহাদের চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত থাকিবেন। তাঁহাদিগকে যুদ্ধক্ষেত্রে যাইতে হইবে না,—একথা বাঙ্গালার সার্জ্জন জেনেরাল মহাশয় স্পষ্ট করিয়া প্রচার করিয়াছেন। এরূপ অবস্থায় সামরিক বিভাগে কার্য্য করিতে যাওয়ায় তাঁহাদের জীবনের বা দেহের ক্ষতি হওয়ার কোন আশঙ্কা নাই। তজ্জন্য আমরা বুঝিতে পারিতেছি না যে, তাঁহারা অর্থ দণ্ড দিয়া কি জন্য কার্য্য পরিত্যাগ করিতেছেন। যদি বলেন যে, জীবনের বা দেহের ক্ষতির আশঙ্কা নাই সত্য, কিন্তু স্থায়ী স্থান পরিত্যাগ করিয়া, পরিজন পরিত্যাগ করিয়া, ভিন্ন স্থানে গেলে অর্থ ও মনকষ্টের কারণ হইতে পারে। কিন্তু এই যুক্তিও সমীচীন নহে। কারণ তাঁহারা যে পরিমাণ অর্থ দণ্ড দিয়া কর্ম্ম পরিত্যাগ করিতেছেন। অল্প সময়ের জন্য অন্য স্থানে গেলে এত অধিক অর্থ ক্ষতি হওয়ার সম্ভাবনা নাই। পরন্তু পরের খরচে দেশ পরিভ্রমণ একটী বিশেষ লাভ—ইহাতে মনের এবং দেহের উন্নতি সাধিত হয়। অবস্থাপন্ন লোকে দৈহিক এবং মানসিক উন্নতির আশায় বহু অর্থ ব্যয় করিয়া পর্য্যটন করিয়া থাকেন। সৈন্যাবাস সমূহ প্রায়ই স্বাস্থ্যকর স্থানে স্থাপিত। তজ্জন্য অসুস্থ দেহও সুস্থতা লাভের সুযোগ পাইতে পারে। এই বিষয় বিবেচনা করিতে গেলে আপত্তি করা তো বহু দূরের কথা বরং সাগ্রহে যাওয়াই কর্ত্তব্য বলিয়া মনে হয়।

বাঙ্গালী যুদ্ধের নাম শুনিলেই চম্পট দেয় —যুদ্ধ বিভাগে যাওয়া তো পরের কথা। ইহাই যদি কার্য্য পরিত্যাগ করার কারণ হয় তাহা হইলে লজ্জায়, ঘৃণায়, আমাদিগের আর মুখ দেখাইবার কোন উপায় থাকে না। কারণ এই বাঙ্গালা দেশের এই বাঙ্গালী জাতীরই অন্যান্য শ্রেণীর ডাক্তারগণ ভলেণ্টিয়ার হইয়া নিজ নিজ ব্যয় নিজে বহন করিয়া বিদেশে—ইয়ুরোপে যুদ্ধক্ষেত্রে যাওয়ার জন্য কত উৎসাহ ও ব্যগ্রতা দেখাইয়াছেন, এবং প্রথমে তাঁহাদের প্রার্থনা পরিত্যক্ত হইয়াছিল জন্য কত দুঃখ প্রকাশ করিয়াছিলেন। আর আমরা কিনা, সেই দেশের লোক হইয়া, সেই

জাতীয় লোক হইয়া, কেবল একটু শিক্ষার পার্থক্য থাকা হেতু, এতই হীনতা, এতই ভীরুতা, এবং এতই কাপুরুষতা প্রকাশ করিতেছি যে, যুদ্ধক্ষেত্রে যাওয়া তো পরের কথা যে স্থানে যুদ্ধের নাম নাই বলিলেই চলে সেই স্থানে, স্বদেশের মধ্যে, অন্য জেলায় মাত্র যাইতেও ভয়ে অর্থ দণ্ড দিয়া পলাইতেছি। ইহাও কি সম্ভব ? আমার বোধ হয় এসিদ্ধান্ত সত্য নহে।

তবে কিজন্ত আমরা এই কলঙ্কের ডালী মাথায় লইতেছি ?

কেবল বুঝিবার ক্রটীতেই বোধ হয় এ গণ্ডগোল উপস্থিত হইয়াছে।

যাঁহারা পারিবারিক বিশেষ ঘটনায় বা শারীরিক অসুস্থতার জন্ত বাধ্য হইয়া যাইতে অসমর্থ হইয়াছেন, তাঁহারা এই আলোচনার বিষয়ী-ভূক্ত নহেন। তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য মাত্র।

যাঁহারা যুদ্ধের ভয়ে হৃদকম্প উপস্থিত হওয়ায় যাইতে চাহেন না, তাঁহাদের "ভাবিতে উচিত ছিল প্রতিজ্ঞা যখন"—আবশ্তক হইলে যুদ্ধে যাইব বলিয়া চুক্তি পত্র লিখিয়া দিয়া এক্ষণে আবশুকীয় সময়ে যাইতে অস্বীকার করা কতদূর অন্যায় কার্য্য—প্রতিজ্ঞা ভঙ্গ করা কতদূর অধর্ম্মের কার্য্য, তাহা সহজেই সকলে বুঝিতে পারেন। এ সম্বন্ধে সকলেরই সাধারণ জ্ঞান আছে, সুতরাং সে সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ করা নিরর্থক।

যাঁহাদের না যাওয়ার কোনই বিশেষ কারণ নাই, অথচ বলিতেছেন—না—তাঁহারাই আলোচনার বিষয়ীভূত। তাঁহাদের বিষয় উল্লেখ করিতে গেলেই লজ্জায়, ঘৃণায়, অপমানে অধোবদন হইতে হয়। আমরা বাঙ্গালী সর্ব্ব বিষয়েই আমরা অসাধারণ উন্নতিলাভ করিয়াছি বলিয়া অভিমান করিয়া থাকি। জগতের অন্যান্ত উন্নত জাতির সমকক্ষ বলিয়া মুখে দম্ভ করি। মুখে বলি—আমারা সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন কার্য্যতঃ আমরা এত উন্নত যে আমাদের উপরিস্থিত কর্ম্মচারীদের অপেক্ষাও অধিক শিক্ষিত এবং উপযুক্ত বলিয়া ভাব প্রকাশ করিতেও ইতস্ততঃ করি না। কিন্তু এই পরীক্ষার সময়ে, এই কার্য্য করার সময়ে এই পরিচিত হওয়ার সময়ে আমরা যে ভাবে কার্য্য করিতেছি, তাহাতে আমাদের ছুরপেনের কলঙ্ক-কালিমা-মণ্ডিত মুখমণ্ডল শিক্ষিত উন্নত মানবসমাজে না দেখাইয়া বরং অন্তঃপুরে রমণীর অঞ্চলে চিরতরে আবৃত করিয়া রাখা কি উচিত নহে কি ?

তবে কি আমাদের দূরদেশে যাওয়ার আপত্তি করার কোনই কারণ নাই ? কারণ আছে বই কি, কিন্তু তাহাতো কেহই প্রকাশ করিতেছেন না। আপত্তি করার যে সমস্ত কারণ আছে তৎসমস্তের মধ্যে প্রধান কারণ—বেতনের স্বল্পতা। বেতন এত অল্প, যে ঐরূপ অল্প বেতন পাইয়া দূর দেশান্তরে যাইয়া বাঙ্গালীর পরিবার প্রতিপালন করা তো বহু দূরের কথা, নিজের জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করাও কঠিন কার্য্য। নিজ নিজ সামাজিক এবং পদ মর্য্যাদা অনুযায়ী চলিতে গেলে ন্যূনতঃ যে অর্থের আবশুক হয়, গভর্ণমেণ্ট বাঙ্গালার অবস্থানুযায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন দিগকে তাহা অপেক্ষাও অত্যন্ত অল্প বেতন দিয়া থাকেন।

যাঁহারা কার্য্য পরিত্যাগ করিতেছেন তাঁহারা যদি অন্ততঃ এই বিষয়টীও উল্লেখ করিতেন, তাহা হইলে তাঁহাদের না হউক, তাঁহাদের স্বতীর্থদিগের ভবিষ্যতে বিশেষ উপকার হওয়ার সম্ভাবনা ছিল। এবং তাঁহারাও অপবাদ—কলঙ্কগ্রস্ত হইয়া কার্য্য হইতে বিতাড়িত হইতেন না।

—o—

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্ত মুপাদেয়ং বচনংবালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২৩শ খণ্ড। } মে ও জুন ১৯১৪ {১১শ, ১২শ সংখ্যা

কালাজ্বর।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার এফ্ পারসিভ্যাল ম্যাকে; এম্, বি;
এফ, আর, সি, এস্; এম, আর, সি. পি; আই, এম্ এস্।

ক্যাপটেন এফ্ পারসিভ্যাল ম্যাকে নওগাঁতে (আসাম) কালাজ্বর সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিয়া যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার মোটামুটি সারাংশ প্রকাশ করা গেল:—

এই ব্যাধি গোয়ালপাড়া জেলা হইতে ১৮৯১ খৃঃ অব্দে ঐ স্থানের নিকটবর্ত্তী নওখোলা নামক স্থানে দেখা দেয়, এবং ঐ স্থান হইতে নওগাঁ জেলার মধ্য দিয়া পূর্ব্বাভিমুখে অতি দ্রুত বিস্তারিত হইয়া পড়ে। ১৮৯১ খৃঃ অব্দ হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত মাসে মাসে এবং মৌজায় মৌজায় এই ব্যাধির বৃদ্ধি এবং পতন লক্ষ্য করা হয় এবং প্রধান প্রধান অনেক লক্ষণ সংগ্রহও করা গিয়াছে।

সঙ্গে সঙ্গে কালাজ্বর ছাড়া অন্য এক প্রকার জ্বর যাহা ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া কথিত হইয়াছে, তাহাও ঐ ভাবেই পরীক্ষা করা হইয়াছে; উদ্দেশ্য উভয় প্রকার জ্বরের মধ্যে সময়ের এবং সাধারণ বিস্তৃতির কোনও সাদৃশ্য আছে কি না, তাহাই নির্ণয় করা। ঐ ব্যাধিতে মৃত্যুসংখ্যা বৃদ্ধি দেখা যায় কি না, তাহা জানা থাকা দরকার। আমূল হিসাব করিলে দেখা যায় যে ব্যাধি বস্তুতঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছে না। গ্রামবাসীদের ধারণা যে ব্যাধি ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে। কিন্তু যদি মনে রাখা যায় যে, এই সংক্রামক ব্যাধি কিরূপ দীর্ঘকাল স্থায়ী তাহা হইলে সম্ভবতঃ গত স্পর্শব্যাপকতা বৃদ্ধির সময়ের পরবর্ত্তী দুই এক বৎসরের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত

কোনও বিশেষ বৃদ্ধি পরিলক্ষিত হইবে না। ১৮৯১ হইতে ১৯০১ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত দশ বৎসর মধ্যে কালাজ্বরের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব ছিল, এবং ঐ সময়ে অনেক মৌজাতে লোক সংখ্যার হ্রাস দেখিতে পাওয়া যায়। সকলের মতেই এইরূপ লোক ক্ষয় এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব বশতঃ। কারণ ঐ সময় অধিক লোক দেশত্যাগ করে নাই এবং কারণস্বরূপ অন্য কোনও ছোঁয়াচে ব্যারামও বিদ্যমান ছিল না। সেট্‌ল্‌মেণ্ট কর্ম্মচারিগণ যাঁহারা ঐ ব্যাধির বৃদ্ধির সময় এবং পরবর্ত্তী কালে মফঃস্বলে কার্য্য করিয়াছিলেন তাঁহারাও এই রোগের ভীষণ আক্রমণে গ্রামগুলি যে মৃত্যুতে মৃত্যুতে জনহীন হইয়া পড়ে, তাহা একবাক্যে প্রচার করিয়া থাকেন। লোকক্ষয় ঘাগোরা মৌজাতে ৩·৪৬% এবং কোঠিয়া-টৌলি, কামরূপ এবং জুরিয়া মৌজাতে ৫৫%র মধ্যে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছিল। যে সমস্ত স্থানে রোগ বিশেষ বৃদ্ধি পাইয়াছিল সে সমস্ত স্থানের অবস্থাও পরীক্ষা করা হইয়াছে। উদ্দেশ্য এই যে, অন্যান্য স্থান অপেক্ষা ঐ সব স্থানে এই ব্যাধির আক্রমণ ঐরূপ ভীষণ হইবার কি কারণ, তাহাই নির্ণয় করা। কিন্তু এত দীর্ঘ সময়ের পর এতাদৃশ জটিল বিষয়ে সহসা একটা মন্তব্যে উপস্থিত হওয়া সম্ভবপর নয়।

গ্রাম অনুসন্ধান করিয়া যতদূর অবগত হওয়া যায় তাহাতে দেশমধ্যে বহু যুবক দেখিতে পাওয়া যায়, উহারা গত ১০।১২ বৎসরের মধ্যে জন্মিয়াছে। দেশে খাদ্য-পদার্থ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে এইরূপ ফল উৎপন্ন হয়।

নওগাঁ মিউনিসিপালিটীর জরিপ

—সম্পূর্ণ সহর এবং তদন্তর্গত স্থানে কালাজ্বর সেন্‌শাস হইয়াছে, তাহাতে নিম্নলিখিত বিষয়ে প্রত্যেক বাড়ীতে অনুসন্ধান করা হইয়াছিলঃ—

১। বাড়ীর নম্বর অথবা বাড়ীর কোনও চিহ্ন।

২। বর্ত্তমান দখলিকার কে?

৩। কোন ধর্ম্মাবলম্বী বা কোন জাতি।

৪। কোন বর্ণ (Race)।

৫। ব্যবসায় বা পেসা কি।

৬। কতদিন নওগাঁয় বাস করিতেছে এবং কোন স্থান হইতে নওগাঁয় আসিয়াছে।

৭। ১৫ বৎসর বয়সের অধিক বয়স্ক কত জন এবং ১৫ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক কত জন লোক বাড়ীতে আছে।

৮। সাধারণ খাদ্য কি?

(ক) মিশ্রিত খাদ্য অথবা

(খ) খাঁটি নিরামিষ।

৯। পানীয় জল এবং অন্যান্য প্রয়োজনীয় জল সরবরাহ কোথা হইতে হয়ঃ—

(ক) কালাং নদী?

(খ) পুকুর?

বা

(গ) কূপ বা পাম্প হইতে?

১০। বাড়ীর লোক কালাং নদীতে স্নান করিতে বা কাপড় ধুইতে যায় কি না।

১১। কালাজ্বর—কত জনের হইয়াছে এবং তাহার বিবরণ কি? গত তিন বৎসরে কালাজ্বরে কত জনের মৃত্যু হইয়াছে। যদি কালাজ্বর সেই সময় আছে বলিয়া কথিত হয় তবে তাহার ভোগকাল কত সময় এবং

রোগলক্ষণ রোগ নির্ণয়ে কিরূপ নির্দ্ধারিত হইয়াছে? কালাজ্বরের প্রমাণযুক্ত অথবা সন্দেহজনক।

১২। বাড়ীতে কীট পতঙ্গ কি দেখা যায়।

এই প্রণালীতে অনুসন্ধান করিয়া দেখা গিয়াছে যে ৪৭৭৮ জন লোকের মধ্যে ২৭ জন নিশ্চয় কালাজ্বরে ভুগিয়াছে, ২১ জন সন্দেহ জনক কালাজ্বরে ভুগিয়াছে এবং গত তিন বৎসরের মধ্যে ৬৪ জন লোকের কালাজ্বরে মৃত্যু হইয়াছে।

ইহাতে দেখা যায় যে কালাজ্বরে আক্রান্ত লোকের সংখ্যা খুব অল্প; বিভিন্ন প্রশ্নের একটা সিদ্ধান্তে উপনীত হইবার পক্ষে ঐ সংখ্যা যথেষ্ট নহে। তবে ইহা আশা করা যায় যে, গত কয়েক বৎসরে ঐ ব্যারাম বৃদ্ধি পাইয়াছে কি না, সেই বিষয়টা নির্দ্ধারণ করিতে পারিলে সেটা বিশেষ উপকারী বিষয় হয়।

একটি কৌতূহলজনক বিষয় পরিলক্ষিত হইয়াছে। তাহা এই যে, ঐ দেশীয় জৈন সম্প্রদায় যাহার লোকসংখ্যা ২০০ শতেরও অধিক তাহাদের মধ্যে একটিও কালাজ্বরে আক্রান্ত হয় নাই। তাহারা বলে যে, গত দুর্দ্ধর্ষ আক্রমণের সময়েও তাহাদের মধ্যে একজনেরও কালাজ্বর হয় নাই। নিরামিষ আহার, বিশেষতঃ মৎস্য বর্জ্জনই—তাহাদের এই পরিত্রাণের কারণ বলিয়া তাহারা নির্দ্দেশ করে। এ বিষয়ে যথেষ্ট অনুসন্ধান করা গিয়াছে এবং যদিও দেখা যায় যে, অনেক লোক তাহাদের এইরূপ পরিত্রাণ বিষয়ে সন্দেহ করে এবং কতক লোক তাহাদের এই নিরামিষ আহারের সত্যতাসম্বন্ধে সন্দেহ করে—তবুও জৈন সম্প্রদায় মধ্যে কালাজ্বরে মৃত্যুর একটি ঘটনারও উল্লেখ করা যায় নাই। নওগাঁর লোক ১৮৯১ হইতে ১৯০১ পর্য্যন্ত ১০ বৎসর কালাজ্বরে কিরূপ ভুগিয়াছে তাহা নিম্ন বিবরণীতে দ্রষ্টব্য।

সেন্সাস্		লোকসংখ্যা		রোগী
১৮৭২	...	৩,৭৪১	...	...
১৮৮১	...	৪,২৪৮	...	+১,০০৭
১৮৯১	...	৪,৮১৫	...	+৫৬৭
১৯০১	...	৪,৪৩০	...	−৩৮৫
১৯১১	...	৫,৪৩৩	...	+১,০০৩

কামরূপ জেলার কাছারি গ্রুপের গ্রাম-গুলি সবিস্তারিতভাবে জরিপ করা হইয়াছে; নওগাঁর নিকট নারটাম গাওন নামক স্থান বিশেষভাবে আক্রান্ত হয়; এই স্থানের জন্য একটা বিবৃত সারভে প্রস্তুত হইতেছে, এবং আসামের অন্যান্য আক্রান্ত স্থানও আগামী ঋতুতে সারভে করার প্রস্তাব উত্থাপন করা হইয়াছে।

সাময়িক প্রাদুর্ভাব—কোনও নির্দ্দিষ্ট ঋতুতে এই ব্যাধি বৃদ্ধি পায় এরূপ কোনও বিশ্বাসযোগ্য প্রমাণ সংগ্রহ করিতে পারা যায় নাই। তাহার কারণ এই যে, রোগের প্রকৃত আক্রমণ সময় নির্দ্ধারণ করা অত্যন্ত কঠিন। কারণ এই ব্যাধি অতি ধীরে ধীরে প্রকাশ পায়, সুতরাং আজ যে ব্যাধি প্রকাশ পাইল, তাহা কোন সময় প্রথম আক্রমণ করিয়াছে, তাহা নির্দ্ধারণ করা সহজসাধ্য নহে।

ব্যবসায় বিশেষে আক্রমণ—ইহা নিরূপণ করা দুঃসাধ্য যে ব্যবসায়বিশেষে

এই ব্যাধির হ্রাস বৃদ্ধি আছে কি না। কারণ আসামীদের অধিকাংশই কৃষক এবং যখন তাহারা অন্য ব্যবসায় করে তখনও তাহারা নিজদের কৃষক বলিয়া পরিচয় দেওয়াই পছন্দ করে।

বয়স এবং জাতি (sex) বিশেষে আক্রমণ—মৃত্যু নিরূপণ কি লিষ্টিতে বয়স দেওয়া ছিল না, তবে অনুসন্ধানে যতদূর জানা যায় তাহাতে দেখা যায় যে, আক্রান্ত সংখ্যার অর্দ্ধেক ৫ হইতে ১০ বৎসর মধ্যে এবং ৮১.৫% ১৫ বৎসর বয়সের মধ্যে। অনুসন্ধানে দেখা যায় যে, স্ত্রী এবং পুরুষ উভয় জাতিই সমভাবে আক্রান্ত হয়।

১৮৯১ হইতে ১৯১১ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত কোনও ছোঁয়াচে ম্যালেরিয়া জ্বর হয় নাই। অনুসন্ধানে দেখা যায় যে, গত ১৯ বৎসরের মধ্যে ১৯০৭ খৃঃ অব্দের আক্রমণই সর্ব্বাপেক্ষা ভীষণ হইয়াছিল।

ইহা বড়ই আশ্চর্য্যের বিষয় যে, এই সব গ্রাম মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রমাণ খুব কম পাওয়া যায় এবং যদিও সামান্য কয়েকটী গ্রামে উভয়জ্বরেরই প্রভাব দেখা যায় তথাপি প্রায় সর্ব্বত্রই এই দুই ব্যাধি মিশ্রিতভাবে থাকে না; "কালাজ্বরের গ্রাম" এবং "ম্যালেরিয়া জ্বরের গ্রাম" পৃথক আছে। শেষোক্ত গ্রামগুলি প্রায়শঃ পর্ব্বতের পাদমূলে এবং পূর্ব্বোক্ত গ্রামগুলি প্রায়শঃ উন্মুক্ত প্রদেশে এবং কালাং নদীর নিকটবর্ত্তী।

নওগাঁতে "এনোফেলস্‌" (Anopheles) মশক খুব কম। লেখক ৮ মাস তথায় বাস করিয়াছিলেন; ইহার মধ্যে প্রত্যহই তাঁহার "মশক-গৃহ" অনুসন্ধান করা হইত, কিন্তু একদিনও একটি 'এনোফেলস্‌' পাওয়া যায় নাই, তবে 'কুলেক্স' (Culex) এবং 'স্যাণ্ডফ্লাই' (Sandfly) সাধারণতঃ দেখা যাইত। বিশেষ বিবরণ "ল্যাবোরেটরির কার্য্য" শীর্ষক বিবরণীতে দ্রষ্টব্য।

বর্দ্ধিত প্লীহা পরীক্ষা করিবার জন্য নওগাঁ স্কুলের ৫৭৩ জন বালক বালিকা পরীক্ষা করা হইয়াছিল, তাহাতে দেখা যায় যে, ৫৭৩ জন বালক বালিকার মধ্যে ২০ জন বালক বালিকার বর্দ্ধিত প্লীহা ছিল।

বর্দ্ধিত থাইয়রইড গ্ল্যাণ্ড—কথিত ৫৭৩ জন বালক বালিকার মধ্যে ১৮ জনের নিশ্চিতরূপে বর্দ্ধিত থাইয়রইড গ্ল্যাণ্ড ছিল। খুব বেশী সংখ্যক বালক বালিকারই ঐ স্থান পূর্ণ দেখা গিয়াছিল, যাহা স্বাভাবিকের বেশী বলিয়া বোধ হইয়াছিল। কালাং নদীর ধার দিয়া এই সমস্ত গ্রামে গলগণ্ড খুব দেখিতে পাওয়া যায়, এবং প্রথম দর্শকের নিকট অঙ্গ বিকৃতি একটি আকর্ষণীয় জিনিষ বলিয়া বোধ হয়; এই অঙ্গ বিকৃতি সাধারণতঃ স্ত্রীলোকদের মধ্যেই বেশী দেখা যায়।

কালাজ্বরের সংক্রমণ ব্যাপকতাসম্বন্ধে সাধারণ মন্তব্য।

অনুসন্ধানের সময় গ্রামের প্রাচীন এবং প্রধান লোকদিগকে ডাকিয়া তাহাদের নিকট এই ব্যাধির বিস্তারের সম্বন্ধে তাহাদের মতামত জিজ্ঞাসা করা হইত। অনেক শিক্ষিত আসামীদের নিকট হইতেও অনেক অদ্ভুত মতামত শুনা গিয়াছে। যাহা সংগ্রহ করা গিয়াছে, তাহার একটি সংক্ষিপ্ত বিবরণের অধিক দেওয়া নিষ্প্রয়োজন। তাহারা সকলেই

একমত হয় যে, বিগত ভীষণ আক্রমণের পর হইতে এই ব্যাধি কমিয়া গিয়াছে, এবং অনেক স্থান হইতে অন্তর্হিত হইয়াছে। কিন্তু এখন আবার পুনরাবির্ভাবের লক্ষণ দেখা যাইতেছে। পূর্ব্বে ইহা বালক প্রৌঢ় উভয়কেই আক্রমণ করিত। কিন্তু এখন ইহা প্রধানতঃ বালক বালিকাকে আক্রমণ করে। তাহারা ইহা ম্যালেরিয়া জ্বর হইতে সম্পূর্ণ পৃথক বলিয়া জানে। তাহাদের মধ্যে অপেক্ষাকৃত বুদ্ধিমান লোকেরা এই ব্যাধির বিশেষ বিবরণ দিতে পারে, কিন্তু তাহারা রোগের প্রথমাবস্থায় ম্যালেরিয়া হইতে ইহার পার্থক্য কিছু ধরিতে পারে না। তাহারা বলে যে, এই ব্যাধি প্রায়ই জুন এবং অক্টোবর মাস হইতে আরম্ভ হয়।

ইহার আদি কারণ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কারণগুলি সাধারণতঃ অনুমান করা হয়ঃ—

(ক) বাঁশের মাচাতে না শুইয়া মেজেতে শয়ন করা।

(খ) দূষিত জল পান করা।

(গ) খারাপ খাদ্য সাধারণতঃ (ঘ)

(ঘ) ব্যাধিগ্রস্ত মাছ।

(ঙ) সাধারণতঃ খারাপ আব হাওয়া।

এই ব্যাধি যে কোনও কীট পতঙ্গাদি কারণভূত তাহা কখনই শুনিতে পাওয়া যায় না। কারণ তাহারা বলে যে, বর্ষাকালে কেবলমাত্র মশক এবং 'স্যাণ্ডফ্লাই' (sand flies) তাহাদিগকে উৎপাত করে। ছারপোকা সাধারণতঃ দেখা যায় বটে তবে খুব বেশী নহে; কারণ তাহাদের বিছানা চিলে বুনান একপ্রকার ঘাসের মাদুর ছাড়া আর কিছুই নহে।

এই ব্যাধি যে দূষিত জলে ঘটিয়া থাকে—ইহা অতি সাধারণ বিশ্বাস। এবং আর একটি ধারণা আছে যে, এই ব্যাধি বেশীর ভাগ নদীতীরবর্ত্তী গ্রামে হইয়া থাকে এবং জঙ্গলপূর্ণ স্থানে খুব কম হইয়া থাকে। অনুসন্ধানেও জানা যায় বস্তুতই নদীতীরের গ্রামগুলিতে কালাজ্বর বেশী হয়; কিন্তু মনে রাখিতে হইবে যে, অধিকাংশ লোক নদীর তীরেই বাস করে।

খাদ্য সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান করা একটা প্রধান বিষয়। কোন মাছ কি ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হয় সেটা দেখাও বিশেষ প্রয়োজন। অনুসন্ধানে এ সম্বন্ধে যাহা জানা গিয়াছে তাহা "ল্যাবোরেটরীর কার্য্য" শীর্ষক বিবরণীতে দ্রষ্টব্য।

গ্রামবাসীরা সকলেই একমত হয় যে কোনও আক্রান্ত ব্যক্তি পল্লীতে প্রথম আসিলেই এই রোগ আরম্ভ হয় এবং সে সময় যে সমস্ত লোক ঐ আক্রান্ত ব্যক্তির সংস্পর্শে থাকে তাহাদেরই ঐ ব্যারাম হইয়া থাকে। কোনও দম্পতীর একজন আক্রান্ত হইলে অপরেও আক্রান্ত হইতে বাধ্য হয়। অপেক্ষাকৃত উচ্চ শ্রেণীর লোক এরূপ অবস্থায় সহবাস পরিত্যাগ করেন। ইহা অবগত হওয়া গিয়াছে যে, স্ত্রীসঙ্গম ১১ কিংবা ১২ বৎসরের উপরে সাধারণতঃ ঘটিয়া থাকে। কিন্তু এই ব্যাধি ঐ বয়সের পূর্ব্বেই খুব বেশী দেখা যায় সুতরাং কোনও সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে উহা একটা প্রধান উপকরণ হইতে পারে না।

সুস্থ বা রুগ্ন কুকুরের সঙ্গে বা অন্য কোনও জন্তুর সঙ্গে এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাবের কোন

সম্পর্ক আছে এরূপ কোনও নির্দ্দিষ্ট নিদর্শন দেখিতে পাওয়া যায় না। আসামে কুকুর গৃহপালিত পশু নহে এবং ইউরোপের মত ছেলেদের সঙ্গে ইহাদের কোনও ঘনিষ্ঠতাও নাই।

রোগী পরীক্ষা।

লেখক উপস্থিত রোগীদের অতি পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিতেন। তাঁহার উদ্দেশ্য এই ছিল যে, এই ব্যাধির আক্রমণের সময় কি? বিশেষতঃ এই ব্যাধি গ্রামে বা পরিবারে প্রথম কিরূপে উপস্থিত হয়———ইহাই নির্দ্ধারণ করা। তাহাতে তিনি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, রোগের ইতিহাস খুব সাবধানে লইতে হয়। কারণ জিজ্ঞাসিত ব্যক্তি হয় দৌর্ব্বল্যতাবশতঃ, না হয় জিজ্ঞাসুকে সন্তুষ্ট করিবার জন্য এমন সমস্ত কথা বলে যাহাতে বিষয়টি অস্পষ্ট হইয়া উঠে এবং প্রায়ই—এক কথা অন্য কথার বিপরীত হইয়া পড়ে।

হস্পিটালের রোগী সংখ্যায় ৩২ জন ছিল। কিন্তু তাহাদের নিষেধ করা হইত না জন্য তাহারা ইচ্ছামত বাহিরে যাইত এবং ইচ্ছামত ভিতরে আসিত। কাজেই তাহাদের রোগ-শয্যায় পরীক্ষা (clinical observation) করা কঠিন ছিল। হস্পিটালের এবং বাহিরের রোগী এবং গ্রামের মধ্যে পরীক্ষা করা কতকগুলি রোগী—সর্ব্বশুদ্ধ ২৭৩ জন রোগীর সম্বন্ধে তত্ত্বগুলি লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে। প্রত্যেক রোগীকে ক্লিনিক্যাল রোগ-নির্দ্ধারণ পত্র দেওয়া হইত এবং সেই নির্দ্ধারণ-পত্র পরে অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা যাহা নির্দ্ধারণ করা হইত তাহার সঙ্গে মিল করিয়া দেখা হইত।

অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া যে মন্তব্যে উপনীত হওয়া যাইত তাহার সঙ্গে ক্লিনিক্যাল রোগ নির্দ্ধারণ ঠিক একরূপ হইত।

ইহাতে দেখা যায় যে, সর্ব্বশুদ্ধ ২৭৩ জন রোগীর মধ্যে ১৭৫ জন নিশ্চয় কালাজ্বরের রোগী। অবশিষ্ট কয়েকজন কালাজ্বরের রোগী নহে।

২০৩ জন রোগীর মধ্যে ১২৩ জন পুরুষ এবং ৮০ জন স্ত্রীলোক ছিল।

ইহাতে ইহা মনে করা যাইতে পারে না, যে স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ বেশী আক্রান্ত হয়। কারণ কোনও গ্রামে ঢুকিতেই প্রায় সমস্ত বালিকা এবং ছোট ছোট ছেলেপেলে পরীক্ষার হাত হইতে অব্যাহতি পাইবার জন্য পলাইয়া যায়; অতি সামান্য কয়েকজন বালক সাহসে দাঁড়াইয়া থাকে এবং তাহাদিগকেই পরীক্ষা করা হয়।

সন্দেহ জনক রোগীদিগকে বাদ দিয়া অবশিষ্ট ১৯৫ জন রোগীর বয়স নির্ণয় করা হইয়াছে। তাহাতে এই দেখা যায় যে:—

বয়স			সংখ্যা
১—৫	...	...	৯
৬—১০	...	...	১০০
১১—১৫	...	...	৪৯
১৬—২০	...	...	১৭
২০—৩০	...	...	১২
৩১ উর্দ্ধে	...	...	৮
			১৯৫ জন

পারিবারিক সংক্রমণ—প্রায় সমস্ত ক্ষেত্রেই এই সংক্রামক ব্যাধির কারণ নির্দ্ধারণ করিতে বিশেষ কষ্ট স্বীকার করিতে হইয়াছে। গ্রাম ভ্রমণে এই বিষয়টী পরিবারের

অন্ত কোনও ব্যক্তি বা প্রতিবেশীদিগের পরীক্ষা দ্বারা সমর্থিত হইয়াছে।

প্রায় অর্দ্ধেক রোগীর নিকট হইতে (১৯২ জনের মধ্যে ৯৭ জনের) নিজ বাড়ীতে বা আত্মীয়দের মধ্যে কালাজ্বরের ইতিহাস বেশ পাওয়া যায়, কিন্তু অপর ৯৫ জনের নিকট হইতে এইরূপ প্রমাণ কিছু পাওয়া যায় নাই। অবশ্য বাড়ীতে বা পরিবার মধ্যে এই সংক্রামক ব্যাধির প্রভাব নির্দ্ধারণ করা খুব আবশ্যকীয় বিষয়; কিন্তু অভিজ্ঞতায় জানা যায় যে, ইহা বড়ই অনিয়মিত। কোন কোন গ্রামে দেখা যায় এই ব্যাধি কোন বাড়ীতে বেশ পর পর একজন হইতে অপরে সংক্রমিত হইতেছে। কিন্তু আবার কোনও কোনও গ্রামে ইহা বড়ই বিক্ষিপ্ত এবং পারিবারিক সংক্রকমণ একরূপ নাই বলিলেই চলে। থাকিলেও কদাচিৎ দৃষ্ট হয়। কোনও নবাগত আক্রান্ত ব্যক্তির সঙ্গে সঙ্গে যে এই ব্যাধি আবির্ভূত হয় তাহা নিরূপণ করা যায় এবং যদি এই ব্যাধি এরূপ অবস্থায় বৃদ্ধি পায়, তবে যাহারা ইহার সংস্পর্শে আসে তাহাদের মধ্যেই বিস্তৃত হয়। সুতরাং কোনও পরিবারে ইহার সংক্রমণ বেশী বা কোনও বাড়ীতে ইহার সংক্রমণ কম—ইহা বলিতে পারা যায় না। ব্যক্তিগত ভাবে যাহারা সংস্পর্শে আসে তাহারাই আক্রান্ত হয়। কোনও বালক রাত্রে একত্রে ঘুমাইবার সময় আক্রান্ত না হইয়া দিনের বেলা অন্য কোনও আক্রান্ত বালকের সহিত খেলিবার সময়ও আক্রান্ত হইতে পারে।

এই সমস্ত বিষয় প্রমাণ করা বড়ই কঠিন এবং অতি সাবধানে প্রমাণ গ্রহণ করা উচিত। পক্ষান্তরে ইহাও দেখা গিয়াছে যে, কালাজ্বরের কোনও একটি পুরাতন রোগী তাহার ভ্রাতা ভগিনীদের সহিত সর্ব্বদা থাকিত অথচ পরীক্ষা করাতে দেখা গেল যে, ভ্রাতা ভগিনীদের মধ্যে কাহারও কালাজ্বরের কোন লক্ষণ নাই।

ইহাতে বোঝা যায় যে, হয় ত পুরাতন রোগের সংক্রমণ শক্তি খুব কম, অথবা কোনও কোনও অবস্থা বিশেষে এই ব্যাধি সংক্রমণ করে। কোন অবস্থাতে এই ব্যাধি বেশী সংক্রমণ করে তাহা স্থির করিবার জন্ত একটা হিসাব করা হইয়াছিল। কিন্তু ইহা কেবল রোগীর আত্মীয় স্বজনের কথার সত্যতার উপর স্থাপিত বলিয়া প্রকাশ করিবার উপযুক্ত বোধ করা যায় না। তবে সাধারণ ভাবে বলিতে গেলে ব্যাধির শেষ অবস্থাই বিশেষ সংক্রামক বলিয়া বোধ হয়। তবে এ মতও একাধিক বিচারাধীন।

ব্যাধির ভোগকাল—ইহা স্থির করিতে চেষ্টা করিবার সময় দুইটি সমস্যা উপস্থিত হয়। প্রথম সমস্যা—এই সমস্ত লোকের সময়ের জ্ঞান বড়ই অস্পষ্ট এবং মূর্খ লোকদের ভুল উক্তিসমূহ। দ্বিতীয় সমস্যা ব্যাধির প্রথম আক্রমণ সময় নির্দ্ধারণ করা। ব্যাধির আরম্ভটা এতই অস্পষ্ট যে বিশেষ অনুধাবন করিয়া বলিলেও নিরূপিত সময় কতিপয় মাসের ব্যবধান হয়।

ক্লিনিক্যাল রোগী সমেত ২৫০টী রোগীর ভোগ কাল নিম্নলিখিত ভাবে নিরূপিত হইয়াছে:—

ভোগ কাল		রোগী
ছয় মাসের নীচে	...	৬৫ জন
৬ মাস হইতে ১ বৎসর	...	৯৯ „
১ বৎসর হইতে ১½ বৎসর		২৭ „
১½ বৎসর হইতে ২ বৎসর		৩৩ „
২ বৎসর হইতে ৩ বৎসর	...	১৪ „
৩ বৎসর উর্দ্ধে	...	১২ „
		২৫০

এই ব্যাধির প্রকৃত আক্রমণের সময় নির্দ্ধারণ করিতে প্রধান উদ্দেশ্য এই ছিল যে গত কোনও নির্দ্দিষ্ট ঋতুতে বা মাসে সংক্রমণ বৃদ্ধি পাইয়াছিল কি না, তাহা নির্ণয় করা। যদি এরূপ কোনও সময় নিরূপণ করা যায়, তাহা হইলে ঐ সময় তাপের অবস্থা (temparature condition) কিরূপ ছিল তাহাও ঠিক করা যাইবে অথবা ঐ সময় কোনও নির্দ্দিষ্ট পতঙ্গাদির প্রাদুর্ভাব ছিল কি না তাহাও দেখা যাইবে।

কিন্তু ভ্রমপ্রমাদ এতই বেশী যে, সাময়িক ঘটনা দেখিয়াও আক্রমণের সময় নিরূপণ করা দুর্ঘট সুতরাং এই ধারণাই রহিয়া গিয়াছে যে, বৎসরের এমন কোন নির্দ্দিষ্ট সময় নাই যে সময় কালাজ্বর অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়।

গ্রামের প্রধান প্রধান ব্যক্তিকে জিজ্ঞাসা করিলেও এই মত সমর্থিত হয়। তাহারা বলে যে বর্ষার সময় এবং পরে ম্যালেরিয়া খুব দেখা যায়, কিন্তু কালাজ্বরের প্রাদুর্ভাবের সময় ইহা বড়ই অস্পষ্ট হয়।

আক্রমণের ধরণ—পূর্ব্বে যাহা বলা হইয়াছে—তাহাতে বোঝা যায় যে,আক্রমণের ধরণের কিছু স্থিরতা নাই। ইহা প্রথমতঃ ম্যালেরিয়া হইতে পৃথক বলিয়া বোঝা যায় না এবং প্রায়ই লগ্নজ্বর বা সবিরাম জ্বর এবং শীত হইয়া দেখা দেয়। কোনও কোনও অবস্থায় ইহা বেশ স্পষ্ট প্রকাশিত হয় এবং রোগী তাহার কুঁড়ে হইতে বাহির হইয়া কাজ কর্ম্ম করিতে পারে না। রোগীরা বলিয়া থাকে যে, এই সময় ডিসটেন্সন্ (istension) পেটের অসুখ (diarrhoea) প্রভৃতি পেটের উপসর্গ প্রায়ই ঘটিয়া থাকে। এবং কতক কতক রোগীর আক্রমনের সময় টাইফয়েড্ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

দুই এক সপ্তাহ এইরূপ অনিয়মিত জ্বরের পর কয়েক সপ্তাহ এই সব লক্ষণ কমিয়া যায় তারপর বেশী বা কম লগ্নজ্বর পুনরায় দেখা যায় এবং অন্যান্য লক্ষণগুলি ক্রমশঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে। কোন কোন অবস্থায় সবিরাম জ্বর লগ্নপ্রকৃতির লোফিভার হয়।

হস্পিটালে রোগীদের রোজার্স (Rogers) সাহেব বর্ণিত দুইবার তাপবৃদ্ধি পরিলক্ষিত হইয়াছে। যদিও লেখকের হস্পিটাল খুব বড় ছিল না তবুও ইহা দেখা গিয়াছে যে প্রথম তাপবৃদ্ধি সকালে অথবা প্রথম-অপরাহ্নে হয় এবং দ্বিতীয় বেগ সন্ধ্যার পর অথবা প্রথম রাত্রিতে হইয়া থাকে।

Alimentary System—ক্ষুধা অনিয়মিত; প্রায়ই খুব কম। আবার কখন কখন খুব বেশী এবং এই ক্ষুধার সঙ্গে মাছ বা মাংসের প্রতি খুব আকাঙ্ক্ষা বিশেষভাবে দেখা গিয়াছে। এই বিষয়টী অনেকেই লক্ষ্য করিয়াছেন।

রোগীর জিহ্বা পরিষ্কার এবং সরস। ইহাতে রোগীর অবস্থা সম্বন্ধে অতি সামান্যই জানিতে পারা যায়।

১৮০ জন রোগীর মধ্যে ৯৭ জন রোগীর ডিসেন্টি্র বা ডাইরিয়া প্রভৃতি তলপেটের উপদ্রব দেখা গিয়াছিল এবং ইহা দেখা যায় যে রোগের কোনও না কোনও অবস্থাতে প্রায় সমস্ত রোগীরই পেটের গোলমাল থাকে।

ডিসেন্টি্র প্রায়ই রোগের শেষ অবস্থাতে দেখা যায়। এই ডিসেন্টি্রর সঙ্গে আম এবং রক্ত থাকে এবং রক্ত বেশী পরিমাণেই নির্গত হয়।

১১৪ জন রোগীর মধ্যে ৮০ জন রোগীর নাক বা মাড়ি দিয়া রক্ত পড়িত। মাড়ি দিয়া যে রক্ত পড়িত তাহার সঙ্গে পুঁজ থাকিত, পুঁজের জন্য মাড়িতে বেদনা হইত।

১৩৪টী রোগীর মধ্যে ২৭ জনের যকৃৎ হাতে টের পাওয়া যাইত; ৪২ জনের যকৃৎ বড় ছিল এবং ১৯ জনের খুব বড় ছিল, আর অবশিষ্ট ৫৬ জনের মধ্যে কাহারও বর্দ্ধিত যকৃৎ ছিল না।

৯ জন রোগীর যকৃৎ, প্লীহা অনুপাতে খুব বড় ছিল। প্রায় সমস্ত ক্ষেত্রেই বর্দ্ধিত প্লীহা দেখা যাইত। তবে খুব বেশী ডাইরিয়া বা ডিসেন্টি্রর পর এই যন্ত্রটি প্রায়ই কমিয়া যাইতে দেখা যায়। কোন কোন ক্ষেত্রে এত কমিয়া যায় যে, হাতে অনুভূত হয় না।

অ্যানকিলষ্টম (ankylostome) কৃমি দূর করিবার জন্য ২৯টী রোগীকে রীতিমত চিকিৎসা করা হয় তন্মধ্যে ২৩টী রোগীতে কিছুই পাওয়া যায় না, অবশিষ্ট ছয়টি রোগীতে যথাক্রমে ১০, ১২, ১৩ ৭, ৫, এবং ৩টী কৃমি পাওয়া যায়। সুতরাং ইহাতে যে কোনও কোনও ক্ষেত্র জটিল হইয়া পড়ে এরূপ বলা যায় না।

দুই ক্ষেত্রে গ্যাস্‌ট্রোডিস্‌কাস্ হোমিনিস্ (Gastrodiscus hominis) কৃমি এবং ফ্যাকিওলপ্‌সিস্ বুস্‌কি (Faciolopsis buski) কৃমি একটি একটি করিয়া দেখিতে পাওয়া গিয়াছে।

রক্তসঞ্চালন-ক্রিয়া—circulatory system)—হৃদ্‌পিণ্ডের অত্যন্ত উত্তেজনা; এই লক্ষণটা লেখককর্ত্তৃক বিশেষভাবে লক্ষিত হইয়াছে। এ বিষয়টী পূর্ব্ববর্ত্তী কোন লেখক কর্ত্তৃক এরূপভাবে উল্লিখিত হয় নাই। প্রথম পরীক্ষায় নিম্নলিখিত ভাবে নাড়ীর গতি পরিলক্ষিত হইয়াছে।

নাড়ির গতি		কতজন রোগী।	
মিনিটে ১০০ আঘাতের নিম্নে		৮	=৬·৮%
„ ১০০-১১৯	আঘাত	৩০	=২৫·৬%
„ ১২০-১২৯	„	৩২	৬৭·৫%
„ ১৩০-১৩৯	„	১২	
„ ১৪০-১৪৯	„	২৪	
„ ১৫০ উর্দ্ধে	„	১১	

অর্থাৎ শতকরা ৬·৮% জন রোগীর মিনিটে ১০০ শত বিটের কম ছিল এবং শতকরা ৬৭% জনের ১২০ বিটের অথবা তাহারও উর্দ্ধে ছিল। জ্বরের বিরাম অবস্থায় নাড়ির দ্রুতগতি কালাজ্বরের একটি বিশেষ লক্ষণ বলিয়া পরিলক্ষিত হইয়াছে।

এইরূপ নাড়ির গতি অধিকাংশ ক্ষেত্রে দেখা গেলেও হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক অসুখ খুব কম দেখা যায়। দুই একটি ক্ষেত্রে স্পন্দন শুনা গেলেও সেই সব হৃদ্‌পিণ্ড-স্পন্দন-শব্দ প্রায়ই হেমিক (hæmic) প্রকৃতির এবং তাহা প্রায়ই ভালভ্ (valve) আক্রান্তসূচক শব্দ বলিয়া বোধ হয় না।

মধ্যে মধ্যে রোগীদের রক্ত পরীক্ষা করা হইত। স্যালভারসন্ অথবা ভ্যাক্‌সিন্ চিকিৎসায় কি ফল হয়, তাহা লক্ষ্য করিবার জন্যই বিশেষ ভাবে রক্ত পরীক্ষা করা হইত। সমস্ত ক্ষেত্রেই রক্তের শ্বেত কণিকার (leucocyte wave) অবস্থা কিরূপ এবং তাহাদের অবস্থা কিরূপে পরিবর্ত্তিত হয় তাহা লক্ষ্য করা হইত।

কালাজ্বরে রক্তহীনতা (anæmia) বা রক্ত পাতলা হইতে দেখা যায় না। তবে যদি রক্ত-বিন্দু পাতলা বা জলীয় বলিয়া বোধ হয় তবে ক্ষেত্রটি প্রায়ই ম্যালেরিয়া বা পোষ্ট ম্যালেরিয়াল এনিমিয়া অথবা এঙ্কিলোষ্টমিয়াসিস্ Ankylostomiasis বলিতে হইবে। সেই রূপ ডিস্‌টরসন্ (distortion) পইকিলো-সাইটোসিস্ (poikilocytosis) এবং এত-জাতীয় অন্যান্য পরিবর্ত্তন কালাজ্বরে অস্বাভাবিক। এবং নর্‌মো ব্লাষ্ট্ (Normoblasts) এবং মেগালোব্লাষ্ট (Megaloblasts) কখনও পরিলক্ষিত হয় নাই।

শ্বাস প্রশ্বাসের অবস্থা—(Respiratory system)—কোন কোনও ক্ষেত্রে ব্রঙ্কাইটিক্ কাশি দেখিতে পাওয়া গিয়াছে। কিন্তু নিউমোনিয়া একটিও দেখা যায় নাই। লিস্‌মেনিয়া (Leishmania) অনুসন্ধান করা গিয়াছে—স্পিউটামে উহা দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

চর্ম্মের অবস্থা—(cutaneous system)—প্রায় সমস্ত ক্ষেত্রেই চর্ম্মের বিবর্ণতা (pigmentation) একটা প্রধান লক্ষণ এবং কোন কোন ক্ষেত্রে ইহা খুব বেশী। ইহা ছাড়া চর্ম্ম যেন মৎস্যের চর্ম্মের ন্যায় আঁইশ-যুক্ত হয়। পুরাতন রোগীদের মধ্যে কোন ক্ষেত্রে চর্ম্ম বেশ মসৃণ এবং কোমল থাকে এবং অনেক নূতন রোগীরও চর্ম্ম নিরাময় দেখিতে পাওয়া যায়। পুরাতন ক্ষেত্রে চুল কর্কশ এবং অমসৃণ হয় এবং প্রায় ক্ষেত্রেই অধিকাংশ উঠিয়া যায়।

রোগীদের মধ্যে পাচড়ার খুব প্রাদুর্ভাব থাকাতে এ বিষয় বিশেষ অনুসন্ধান লওয়া হইয়াছিল। কারণ ইহার সংক্রমণে অ্যাকেরিণ (acarine) কারণ থাকিতে পারে। যাহা পাচড়া বলিয়া কথিত হয় তাহা ১২০ জনের মধ্যে ২৩ জনের ছিল, সুতরাং ইহাতে বুঝা যায় না যে, আকেরাস্ স্ক্যাবি (Acarus Scabei) ইহার বাহক। কতিপয় নির্ব্বাচিত ক্ষেত্রে এই কীটের জন্য অনুসন্ধান করা হয়, কিন্তু কোন রোগীতেই ইহা পাওয়া যায় না। চুলকান জন্য এবং রোগের পুরাতন প্রকৃতির জন্য পীড়িত স্থান খস্‌খসে এবং অমসৃণ হইয়া পড়াতে কীটগর্ত্তগুলি (burrows) স্থির করা যায় না সুতরাং পাচরার জীবাণুও ধরিতেও পারা যায় না।

অলছার বা অন্যান্য ক্ষতের জন্য রোগী-দিগকে বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করা হইত। কারণ ঐগুলি কিউটেনিয়াস্ লেস্‌মানিয়া (cutaneous Leishmania) হইতে পারে। যাহোক এরূপ ক্ষত খুব কম দেখা গিয়াছে। যখন আলসার বা অন্যান্য ক্ষত দেখা যাইত স্মিয়ার (smears) পরীক্ষায় তাহাতে কিছুই পাওয়া যায় নাই। প্লীহা পাংচার করিয়া কোন ক্ষেত্রেই সূচীবিদ্ধ স্থানে নডিউলস্ (noduls) দেখিতে পাওয়া যায় নাই। পরীক্ষা করিয়া ব্লিষ্টার ফ্লুইডের লিউকোসাই

টিস্ (leucocyts) মধ্যে (Leishmania) পাওয়া যায় নাই।

মূত্রযন্ত্রাদির অবস্থা—(urinarysystem)—ইহাতে বিশেষ লক্ষণ কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় নাই। অত্যন্ত ইচ্ছার সহিত মূত্রত্যাগের লক্ষণে প্যান্‌ক্রিয়াস্ (pancreas) ইন্‌ভলব করার সম্ভাবনা মনে আসিতে পারে, এবং প্রথম আক্রমণের সময় দুই একটী রোগী পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, প্লীহা বা যকৃৎ অপেক্ষা প্যান্‌ক্রিয়াস্ লেস্‌মেনিয়া (Leishmania) কর্ত্তৃক অধিক আক্রান্ত হয়। কয়েকজন রোগীর গ্লাইকোসুরিয়া (glycosuria) পরীক্ষা করা গিয়াছে—তাহাতে শর্করা পাওয়া যায় নাই।

দুই একটী নির্দ্দিষ্ট প্রকৃতির রোগীর শেষ অবস্থা ভিন্ন অন্য কোন অবস্থায় শোথ দেখা যায় নাই। তবে পায়ের ওডেমা (oedema) বড় বিরল নহে এবং সময়ে সময়ে মুখের ফুস্‌ফুসে ভাবও দেখা যায়। ২০০ শত রোগীর মধ্যে কেবল মাত্র তিন বা চারিটী ক্ষেত্রে এসাইটিস্ (Ascitis) দেখা গিয়াছে; কিন্তু একরূপ অবস্থা আছে সেটা প্রায়ই কালাজ্বরের অবস্থা বলিয়া ভুল করা হয়। এই অবস্থায় প্লীহা যকৃৎ খুব বর্দ্ধিত হয় এবং তলপেট জল পরিপূর্ণ হয়। প্লীহা পাংচার করিয়া এ সব অবস্থায় বিফল হওয়া গিয়াছে।

ভাবিফল—(Prognosis) বর্ত্তমান মৃত্যুসংখ্যা নিরূপণ করা যদিও কঠিন, তথাপি এরূপ অনেক রোগীকে হঠাৎ মারা যাইতে দেখা গিয়াছে, যাহার প্রগনোসিস বেশ আশাপ্রদ ছিল। এমন কি যাহাদের ওজন এবং সাধারণ অবস্থা একাদিক্রমে ১ বৎসর সমান ছিল, এমন রোগীকেও মারা যাইতে দেখা গিয়াছে।

সংক্রমণের প্রথম সময় হইতে আজকাল আরোগ্যের সংখ্যা অনেক বেশী। কোনও পচন প্রকৃতির উপসর্গ (septic complication) থাকিলে যে পুরাতন রোগী সত্বর আরোগ্য লাভ করে, ইহা বিশেষ প্রত্যক্ষ করা গিয়াছে।

একটী ছোট ছেলের পুরাতন প্রকৃতির ক্যাকেসিয়া (cachexia) ছিল। তাহার বাম টন্‌সিলের মধ্যে অস্থি-আক্রান্ত একখানা আলসার ছিল। ঐ বালক এত শীঘ্র মুক্তি লাভ করিল যে দেখিয়া আশ্চর্য্য হইতে হয়।

মোটামুটি দেখিতে গেলে উন্নতির প্রধান প্রদর্শক ওজন। যদি অতি সামান্য মাত্রায়ও ওজন বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তাহা হইলে অবস্থা আশাপ্রদ, আর যদি ওজন ক্রমশঃ কমিয়া যায় তবে রকম মন্দ বুঝিতে হইবে। এই লক্ষণ ছাড়া অন্য কোন লক্ষণ বিশ্বাসযোগ্য নহে।

চিকিৎসা—কালাজ্বরের বিস্তার-প্রকৃতি অবগত হওয়াই এই অনুসন্ধানের প্রধান উদ্দেশ্য ছিল—চিকিৎসা তাহার আনুষঙ্গিক। রোগের গতির উপর বিশেষ প্রভাব বিস্তার করে এরূপ কোন ঔষধ দেখা যায় নাই এবং যদিও সময়ে সময়ে কোন কোন চিকিৎসায় অনেক আরোগ্য লাভ করে, তাহা হইলেও এই ফলের উপর নির্ভর করিয়া কোনও চিকিৎসা পদ্ধতির প্রশংসা করা যায় না। লেখকের নিয়মিত চিকিৎসা ছিল—২ গ্রেণ মাত্রায় এটোক্সিল (atoxyl) প্রতিদিন সেবন। কিন্তু অনেক রোগীই মাসাবধি বিশ্রাম লইয়া লইয়া

এই ঔষধ ব্যবহার করিত। ইহা ছাড়া আরসেনিক ঘটিত অনেক ঔষধ, পারদ (mercury), কুইনাইন এবং সাধারণ টনিকও প্রয়োগ করা হইত। সেলোল (salol) এবং বেটান্যাপথল (beta-napthol) প্রভৃতি ইনটেষ্টাইন্যাল 'এন্‌টিসেপ্‌টিক্‌ পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করাতে কোন কোন ক্ষেত্রে খুব ভাল ফল দেখা গিয়াছে। এইগুলি নিয়মিত চিকিৎসা ছিল, কারণ ইহাতে জ্বর বন্ধ করিত এবং পাকস্থলীর উপদ্রব দূরীভূত করিত। এই সমস্ত ঔষধ, ভাল পথ্য, কড্‌লিভার তেল এবং টনিক্‌ খুব ভাল ফল দেখাইত।

পোলিমরফোনিউক্লিয়ার লিউকো সাইটিস্‌ (poly morphonuclear lucocyts) বৃদ্ধি হইবে বিবেচনা করিয়া, ষ্ট্রেপটোক্‌কাই এবং নিউমোক্‌কাই হইতে প্রস্তুত ভ্যাকসিন্‌ পরীক্ষার জন্য দেওয়া হয়, তাহাতে কোন ক্ষেত্রেই কোন উপকার দর্শে নাই। ইন্‌জেক্‌সন্‌ কেহই পছন্দ করে না এবং যদি বিশেষ পীড়াপীড়ি করা যায় তাহা হইলে অতি সত্বর হস্পিটাল রোগী শূন্য হইয়া পরে। এই জন্য এই উপায়ে চিকিৎসা অতি সাবধানে করিতে হয়। এই হেতু ইন্‌ট্রেমাস্‌কুলার বা ইন্‌ট্রেভেনাস্‌ পথ দিয়া নিও স্যালভারসন প্রবেশ করান যায় নাই। কতকগুলি উচ্চ শ্রেণীর প্রৌঢ় রোগীদের মধ্যে এই চিকিৎসা করিতে ইচ্ছা করায়, তাহাদের মধ্যেও কেহই এইরূপ ভাবে চিকিৎসিত হইতে সাহস করে নাই। "Bulletin dela Saciete de Pathologic Exotique" লেখকের মতানুসারে তিনটি রোগীকে স্যাল্‌ভারসন্‌ খাওয়াইয়া দেওয়া হয়, ইহাতে জলের মত দাস্ত আরম্ভ হয় কিন্তু মূল ব্যাধি বা প্যারাসাইটের কোন উপকার দেখা যায় না।

কতিপয় বিশিষ্ট রোগীর বিবরণ।

১। কালাজ্বরের পুরাতন রোগী—একটি বালক ভ্যাক্‌সিন দ্বারা চিকিৎসায় কোনই ফল পায় নাই—এই ৯ বৎসরের বালকটিকে সর্ব্বসমেৎ ৬০ মিলিয়ন নিউমক্‌কাই এবং ৪৫ মিলিয়ন ষ্ট্রেপটোক্‌কাই দেওয়া হইয়াছিল। ইহাতে তাপ কিংবা লিউকোসাইট কাউন্ট—কোনটাই আশাপ্রদ উন্নতি লাভ করিল না। পেরিফিরিয়াল রক্তে লেস্‌মেনিয়া (Leishmania) দেখা গেল। তার পর অবস্থা মন্দতর হওয়াতে হস্পিটাল হইতে দূর করা হইল। বাড়ীতে ফিরিবার পরই তাহার ক্যান ক্রাম্‌ অরিস্‌ (cancrumoris) ভাল হইল এবং সে উন্নতি লাভ করিল। কিন্তু ছয় মাস পরে আবার পূর্ব্ব অবস্থায় উপনীত হইল।

২। কালা জ্বরের পূর্ণ অবস্থা প্রাপ্ত একজন প্রৌঢ় ভ্যাক্‌সিন দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। তাহাকেও ৫ সপ্তাহকাল মধ্যে ১৪৫ মিলিয়ন ষ্ট্রেপটোক্‌কাই এবং ১০ মিলিয়ন নিউমোক্‌কাই ইন্‌জেকট্‌ করা হয়। ইহাতে কোনই উন্নতি হয় না। ছয়মাস পরেও রোগীর অবস্থা এক রমকই ছিল।

৩। কালাজ্বরের একটী পুরাতন রোগী—ইহাকে স্যালভারসন এবং ভ্যাক্‌সিন দিয়া চিকিৎসা করা হয়। রোগীকে ০·৪৫ গ্রামের এক মাত্রা এবং ০·৭ গ্রামের এক মাত্রা নিও এবং স্যালভারসন দেওয়া হয়। তার পর একবার ২০ মিলিয়ন নিউমোক্ কাই দেওয়া

হয়। ইহাতে রোগের গতি মন্দ দিকে যাইতে আরম্ভ করে এবং পরে মৃত্যু সংঘটিত হয়।

৪। নব কালাজ্বরের একটী প্রৌঢ় রোগী; ইহাকে নিয়ো স্যালভারসন্ দিয়া চিকিৎসা করা হয়। এই রোগীর বয়স ২৫ বৎসর। প্রায় ১৮ মাস কাল কালাজ্বরে ভুগিতেছিল। জ্বরটি হেপ্যাটিক (hepatic) টাইপের বোধ হইল অর্থাৎ প্লীহা ছোট, কিন্তু যকৃৎ অত্যন্ত বৃহৎ ছিল। প্লীহা পাংচার করিয়া লেস-মোনিয়া পাওয়া গেল না। কয়েক সপ্তাহ পরে পুনরায় প্লীহা পাংচার করা হইল। এই বার সামান্য লেসমোনিয়া পাওয়া গেল, প্রথম ০·৪৫ গ্র্যাম নিও স্যালভারসন দেওয়া হইল। পাঁচ দিন পরে পুনরায় ০·৭ গ্র্যাম খাওয়ান হইল। ইহাতে ডায়রিয়া ছাড়া আর কোন পরিবর্ত্তন হইল না। পেরিফিরিয়াল রক্তে লেসমেনিয়া অত্যন্ত দেখা গেল এবং মৃত্যু পর্য্যন্তও উহা বর্ত্তমান ছিল, তাহার নিম্ন প্রান্তের পারপুরা (perpura) বৃদ্ধি হইল। ৬ সপ্তাহ হস্পিটালে রাখা হইল। তার পর তাহার বাড়ীতে পাঠান হইল। বাড়ী যাইবার কয়েক দিন পরেই মারা গেল।

৫। কালাজ্বরের একটি নূতন রোগী—ইহার পেরিফিরিয়াল রক্তে লেস্‌মেনিয়া দেখা গিয়াছিল। এই রোগীটি ১১ বৎসরের বালক, তাহার চারি মাসের জ্বরের বিস্তারিত অবস্থা সে বেশ বলিল। তাহার পরিবারে ১২ জন লোক ছিল এবং সে ছাড়া আর সকলেই বেশ সুস্থ ছিল। সে বলিল—তাহার পিতা ছয় বৎসর পূর্ব্বে এবং তাহার সৎমা তিনমাস পূর্ব্বে কালাজ্বরে মারা যান। তাহার একটি ভগ্নী এক মাস পূর্ব্বে একমাসের ব্যাধিতে মারা গিয়াছে। তাহার ব্যারাম ৪ মাস পূর্ব্বে শীত, কম্পন এবং অনিয়মিত জ্বর হইতে আরম্ভ হয়। তাহার উদরের কোন গোলযোগ ছিল না এবং চর্ম্মের বিকৃতিও হইয়া ছিল না। পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল সে সুস্থ; কেবল তাহার প্লীহাটি বর্দ্ধিত—প্রায় তিন অঙ্গুলী প্রশস্ত। তাহার নাড়ীর গতি মিনিটে ১১২। চর্ম্মের কোন পরিবর্ত্তন নাই। "সম্ভবতঃ—ম্যালেরিয়া" (probably Maleria) বলিয়া রোগ নির্দ্ধারণ করা হইল। কিন্তু কয়েক দিন রক্ত পরীক্ষা করিয়া সামান্য পরিমাণ লেসমেনিয়া পাওয়া গেল।

৬। কালাজ্বরের একটি নূতন রোগিণী প্লীহা ফাটিয়া মারা গিয়াছিল। এই রোগি-নীর বয়স ১৭ বৎসর। ইহার স্বামী নওগাঁ ডিস্‌পেনসারীতে মারা যাইবার ৪ মাস পরে ইহার ব্যারামের সূত্রপাত হয়। প্রায় ১০ মাস কাল সে ভুগিতেছিল কিন্তু ক্ষেত্রটি খুব পুরাতন হইয়াছিল না। সে খুব শীর্ণা হইয়া-ছিল, চর্ম্মের চাকচিক্য নষ্ট হইয়া গিয়াছিল; নাড়ীর গতি মিনিটে ১৩৪। তাহার যকৃৎ বর্দ্ধিত ছিল না কিন্তু প্লীহা খুব বড় এবং নরম হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় কিছুই পাওয়া যায় নাই। তাহার প্লীহা অত্যন্ত নরম বলিয়া পাংচার করা হয় নাই। একদিন রাত্রে সে বিছানা হইতে পরিয়া যায় এবং কয়েক ঘণ্টা পরেই মারা যায়।

মৃত্যুর ৮ ঘণ্টা পর পোষ্ট মরটেম পরীক্ষা করা হয়। পচনের কোনও চিহ্ন পাওয়া যায় না। তলপেটের কেভিটিগুলি রক্তে পরিপূর্ণ। প্লীহাটি খুব বড় (২ পাউণ্ড ১১ আউন্স) এবং ছয়টী খণ্ড বিদীর্ণ। যকৃৎ খুব বড়

(৩ পাউণ্ড ১২ আউন্স) কিন্তু সাধারণ দৃষ্টিতে কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। উদরের লিম্প গ্ল্যাণ্ড (lymph gland) এবং হেমো-লিম্ফ গ্ল্যাণ্ড (hæmo-lymph gland) গুলি বর্দ্ধিত এবং কোমল। পাঁজরের মজ্জা কাল এবং অর্দ্ধ তরল। এলিমেণ্টারি ক্যানেল-গুলি আগাগোড়া সুস্থ। সেকামে (cæcam) দুইটা আন্কিলোষ্টম কৃমি ছিল।

অণুবীক্ষণ পরীক্ষায় দেখা গেল—প্লীহা, যকৃৎ, অস্থি-মজ্জা এবং প্যানক্রিয়াতে যথেষ্ট লেসমেনিয়া আছে। কিন্তু হেমো-লিম্ফ গ্ল্যাণ্ড, উদরের লিম্ফিটিক গ্ল্যাণ্ড, ফুস্ফুস, হৃদয়ের পেশী, কিড্নি, ওভারি, অথবা এলিমেণ্টারি শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি—কোন স্থানেই লেস্মেনিয়া নাই। পেনক্রিয়াসে এইগুলি আছে অথচ কিড্নি প্রভৃতি অন্যান্য অরগ্যানে নাই—ইহাই লক্ষ্য করিবার বিষয়।

৭। অন্য একটী কালাজ্বরের রোগী—ইহার বিশেষত্ব এই যে, ইহার মৃত্যুর সময় পেরিফি-রিয়াল রক্তের এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির প্যারাসাইটগুলির গঠন আরম্ভ হইয়াছিল—এই রোগীটি সাধারণ ভাবের; তবে ইহার মৃত্যুর সময় যে পরিবর্ত্তন ঘটে, সেইটাই দ্রষ্টব্য। ১লা মে তারিখে প্লীহা পাংচার করিয়া ইহাতে যথেষ্ট লেস্মেনিয়া পাওয়া গেল। ১লা জুলাই পেরিফিরিয়াল রক্তে প্যারাসাইট্ দেখা গেল। ২রা জুলাই রোগীর দক্ষিণ গণ্ড স্ফীত দেখা গেল এবং মুখের ভিতর প্রদাহ হইল—ইহা অবশ্য ক্যান্ক্রাম অরিসের (cancrum oris) প্রথম লক্ষণ বলিয়া বুঝা গেল। ৭ই জুলাই ক্যান্ক্রাম অরিসের এই অবস্থা মন্দতর হইল, কিন্তু পেশী খিচুনির (spasm) জন্য পরীক্ষা করা গেল না।

৮ই জুলাই পেরিফিরিয়াল রক্তে যথেষ্ট লেস্মেনিয়া দেখা গেল কিন্তু মধ্যে মধ্যে দুই একটী মাত্র স্বলক্ষণযুক্ত বলিয়া বোধ হইল—অধিকাংশই নিউকেলাই (nuclei) স্ফীত হইয়া বিকৃত হইয়া গিয়াছে। কোনও কোনও লিউকোসাইটসে (lucocyte) চারি পাঁচটি লেস্মেনিয়া পাওয়া গিয়াছিল সেগুলিও এই পরিবর্ত্তন হেতু বিকৃত হইয়া পড়িয়াছে; সহসা চিনিয়া লওয়া যায় না।

সেই দিনই বৈকালে রোগীটি মারা যায়। মৃত্যুর কিঞ্চিন্যূন অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে রোগীর প্লীহাটি লইয়া তাহার কতক অংশ লবণের জলে ডুবাইয়া রাখা হয় এবং প্লীহা হইতে যে রস (emulsion) বহির্গত হয় তাহা দুইটী বানর, দুইটী খেঁকশিয়াল এবং একটী ছোট কুকুরের পেরিটোনিয়াল কেভিটিতে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়। ইহার পর দিনই শৃগাল ২টী এবং একটী বানর পেরিটোনিয়াল (peritoneal) উপসর্গের লক্ষণ সহ মারা গেল। দ্বিতীয় বানরটি বাঁচিল বটে, কিন্তু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পরিল। প্লীহা নির্গত রস রোগীর বীজাণু-আক্রান্ত (baterial inflc-tion) দেখা গিয়াছিল না। অন্য অরগ্যান-গুলি পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—লেস্-মেনিয়াগুলি পূর্ব্বাদৃষ্ট মত বিচ্ছিন্ন আছে।

এই রোগীটির বিশেষত্ব এই যে ইহা হইতে বুঝা যায় যে, ক্যানক্রাম অরিস্ স্বভাবতঃই মুক্তি আনয়ন করে। তবে এই পরিবর্ত্তন আলসার যুক্ত স্থানের টক্সিন সঞ্চালন বশতঃ অথবা ইহা প্রকৃত কোন সেপ্টিসেমিয়া

(septcemia) বশতঃ তাহা প্রমাণ করা হয় নাই—তবে ঐ সব জন্তুর দ্রুত মৃত্যু দেখিয়া নিম্নোক্ত কারণই অনুমিত হয়। এ রোগীটি দেখিয়া বোধ হইল যে যদি রোগীটি আর কিছুকাল জীবিত থাকিত তাহা হইলে উহার শরীরের সমস্ত যন্ত্র লেস্‌মেনিয়া বিহীন হইত।

লেবোরেটারী ওয়ার্কের সংক্ষিপ্ত বিবরণ :—সন্দেহজনক রোগী ছাড়া ১৬৬ জন রোগীর মধ্যে ৩৫ জনের পেরিফেরিয়াল রক্তে লেস্‌মেনিয়া ছিল। মাছি প্রভৃতি কীট পতঙ্গ খুব কম ধরা গিয়াছিল সেগুলি ব্যবচ্ছেদ করিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল।

স্যাণ্ডফ্লাই ছাড়া অন্য কোন মাছিতে ফ্লেজেলেটিস্‌ (flagellates) পাওয়া যায় নাই।

এণোফেলস্‌ মশক খুব কম, যদিও অন্য জাতীয় মশক ধরা গিয়াছিল কিন্তু তাহাদের ৬৯টি পরীক্ষা করিয়া কিছুই পাওয়া যায় নাই।

কালাজ্বরের গ্রাম হইতে খুব রোগা কুকুরের গাত্র হইতে ১২২টী মাছি (flea) সংগ্রহ করিয়া তাহা পরীক্ষা করা হইয়াছে তাহাতে ফ্যাজেলেটিস (flagellates) পাওয়া যায় নাই।

কালাজ্বরের রোগীর প্রায় ১০০ শত এন্‌কিলোষ্টম কৃমি পরীক্ষা করিয়া তাহাতে কিছুই পাওয়া যায় নাই।

যে সব কালাজ্বরের রোগীর রক্তে লেস্‌মেনিয়া দেখা যাইত সেই সব রোগীর গায়ে জোঁক লাগাইয়া দিয়া সেই সব জোঁক এক মাস বা দুই মাস পরে পরীক্ষা করা হইত। তাহাতে সেই সব জোঁকে ফ্যাগেলেটিস্‌ (flagellates) বা অন্য কোন সন্দেহযুক্ত পদার্থ দেখা যায় নাই।

একটী জোঁক পুকুর হইতে ধরিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল। সেই জোঁকটির এলিমেণ্টারি ক্যানেলে কয়েকটি ট্রাইপেনোসমস্‌ (try-penosoms) পাওয়া গিয়াছিল।

যে সব রোগী নিঃসন্দেহ—কালাজ্বরে ভুগিতেছিল সেই সব রোগীর বিছানা হইতে কতকগুলি ছারপোকা সংগ্রহ করা হইয়াছিল এবং ল্যাবোরেটরিতে কতকগুলি ছারপোকা পালন করিয়া,যে সব রোগীর রক্তে লেস্‌মেনিয়া পাওয়া যাইত, সেই সব রোগীর রক্ত খাওয়ান হইত। তারপর এই উভয় প্রকার ছারপোকা ডিসেক্ট করিয়া অৰ্দ্ধেক রক্ত বানরের পেরি-টোনিয়াল কেভিটিতে প্রবেশ করান হইত। ঐ সব বানরের একটিও মারা যায় নাই বা অসুস্থ হয় নাই। এবং ঐ সব ছারপোকার অবশিষ্ট অৰ্দ্ধেক রক্ত পরীক্ষা করিয়া তাহাতেও লেস্‌মেনিয়া ডোনোভেনি (Leshmania donovani) পাওয়া যায় নাই।

যে সব বাড়ীতে এবং গ্রামে কালাজ্বর আছে সেই সব স্থানের কুকুর মারিয়া সেই সব কুকুরের প্লীহা এবং অস্থি-মজ্জা (bone-marrow) পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত ভাবে ইন্‌কুলেট (inculate) করা হইয়াছিল।

৫৯টী বানরে	৫টী কুকুরের মজ্জা
৪৫ „ „	২০ „ „ „
৪১ শৃগালে	৫ „ „ „
৪৪ „	২০ „ „ „
৪২ কুকুরে	৫ „ „ „

এই সব জন্তুগুলির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া ইহাদের কোন রোগের চিহ্ন দেখা

যায় নাই। অণুবীক্ষণ-পরীক্ষা দ্বারাও কিছুই পাওয়া যায় নাই।

কালাং নদীর মাছ—৪৬৩টি ১৮ প্রকারের বিভিন্ন মাছ ব্যবচ্ছেদ করিয়া ইহাদের প্রধান প্রধান শারীরিক যন্ত্রগুলি পরীক্ষা করা হইয়াছে। ২৩টি মাছে ছোট ট্রাইপ্যানাশোমস্ (trypanasoms) দেখা গিয়াছে, এইগুলিকে লেসমেনিয়া ডেনোভিনির সহিত এক বলিয়া মনে করা যায় না। বামি নামক মাছে ফ্লুকের মত (fluke-like) এক প্রকার কীট দেখা গিয়াছে। ইহার এবং মানুষের পাকস্থলীর কৃমির নমুনা ইংলণ্ডে পরীক্ষা করিতে পাঠান হইয়াছে।

মল পরীক্ষা—

৪০টি রোগীর মধ্যে দুইটী রোগীর মলে লেসমোনিয়ার মত এক প্রকার জিনিষ পাওয়া গিয়াছে। অজ্ঞাত ধরণের এক প্রকার জীবাণু ডিসিণ্টি্র গ্রস্ত রোগীর মিউকাসে পাওয়া গিয়াছে।

যুদ্ধ ও চিকিৎসাব্যবসায়।

গত আগষ্টমাসে, য়ুরোপে জনপদবিধ্বংসী যে ভীষণ মহাকুরুক্ষেত্র সমর আরব্ধ হইয়াছে, কবে যে তাহার শেষ হইবে, তাহা কেহই বলিতে পারেন না। সমস্ত ভারতবর্ষ জুড়িয়া যুদ্ধের সত্বর অবসানের জন্য নিয়তই প্রার্থনা ও পূজা চলিতেছে—লীলাময়ের দয়া না হইলে মানুষের সাধ্য কি?

এই যুদ্ধ য়ুরোপে বাঁধিলেও, পৃথিবীর দূরতম প্রান্ত বাসীকেও তাহার উত্তাপ সহ্য করিতেই হইবে। আমরা ভারতবাসী, খাস ইংরাজের প্রজা, আমাদেরত কথাই নাই। যাঁহারা এলোপ্যাথী মতের চিকিৎসক, আমি তাঁহাদিগেরই কথা আলোচনা করিতে বসিয়াছি।

এলোপ্যাথী চিকিৎসা শাস্ত্রের অধিকাংশ ঔষধই য়ুরোপে সংগৃহীত হয়। অন্ততঃ য়ুরোপ হইতেই তাহা ব্যবহার্য্য-রূপ-পরিগ্রহণ করিয়া তবে এদেশে আইসে। ভারতবর্ষের ঔষধ সমূহ ইংলণ্ড, জার্ম্মানি ও আমেরিকা হইতেই অধিক পরিমাণে আইসে। অথচ আজ ইংলণ্ড ও জর্ম্মানি যুদ্ধে লিপ্ত এবং আমেরিকা হইতে ঔষধ আসিবার পথে বহু বিঘ্ন বর্ত্তমান। প্রথমতঃ, জলপথে শত্রুপক্ষীয় রাক্ষসী "এমদেন" ও অপরাপর রণপোত সর্ব্বগ্রাস করিবার জন্য সততই উদ্যত। দ্বিতীয়তঃ আমেরিকা বা জাপান বা অন্যান্য ঔষধ রপ্তানিকারী দেশ এ দেশে এজেন্ট রাখিয়া যান নাই, যাঁহাদের হাত দিয়া কারবার অবাধে চলিতে পারে। তৃতীয়তঃ, ২।৪টি ব্যতীত, সকল ঔষধ বিক্রেতার উপরে ভারতবাসীর আস্থা স্থাপিত হয় নাই। এই সকল নানা কারণে, আজ ঔষধের বিশিষ্টরূপে অভাব দাঁড়াইয়া গিয়াছে। অথচ আজ ভারতবর্ষে এতদ্দেশোপযোগী বহুবিধ বনৌষধি বর্ত্তমান এবং জগতের মধ্যে শ্রেষ্ঠতম ফার্ম্মাকোপিয়া,—ভারতবর্ষের নিজস্ব, আজ কবিরাজ মহাশয়গণের গৃহে দুর্ব্বোধ্য পরিভাষার নিগড়ে মৃতপ্রায় অবস্থায় বর্ত্তমান। পঞ্চাশ বা ততোহধিক বৎসর পূর্ব্বে, এদেশের উপযোগী "ফার্ম্মাকোপিয়া ইণ্ডিকা" নামক একখানি ফার্ম্মাকোপিয়া ষ্টেট সেক্রেটারী মহোদয়ের অনুজ্ঞানুসারে সংগৃহীত ও প্রকাশিত হয়। কিন্তু ভূমিষ্ঠ হইয়াই সেই পুস্তিকাখানি

গৰুত্ব প্রাপ্ত হয়। আজ যদি সেই পুস্তিকার প্রচলন থাকিত, তবে হয়ত আজ ভারতবর্ষেই বহুবিধ ঔষধ প্রস্তুতের কারখানাও বর্ত্তমান থাকিত। সমগ্র পৃথিবীর জন্য ফার্ম্মোকোপিয়া ব্রিটানিকা থাকায় এবং পৃথিবীর তাবৎ ঔষধ বিক্রেতারই সহিত প্রতিযোগিতা হইবার আশঙ্কা থাকায়, আজ দরিদ্র ভারতবাসী সেই পথ দূরে পরিহার করিয়াছে—তাহার বিষময় ফল,—ঔষধের জন্য আজ হাহাকার উঠিতেছে। অতএব আমাদের সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ এই যে, ভারতগভর্ণমেণ্ট সমগ্র ভারতবর্ষের জন্য স্বতন্ত্র একটি ফার্ম্মাকোপিয়ার সৃষ্টি করিবেন এবং ভারতবর্ষে বহুবিধ ঔষধ তৈয়ারি করিবার কারখানা যাহাতে স্থাপিত হইতে পারে, তদ্দিকে কৃপাদৃষ্টি রাখিবেন। ভেষজবহুল ভারতবর্ষে ঔষধের অভাব হইবার কারণ নাই; তুলা-বহুল ভারতবর্ষে ড্রেসিং না হইবার কোনও হেতু নাই; "টাটা আইরণ ওয়ার্কস্" যে দেশে বিরাজমান, সে দেশে যন্ত্রপাতির বিরলতা অমার্জ্জনীয়; এবং যে দেশে চাউল প্রচুর পরিমাণে জন্মে, সে দেশে এলকোহল কেন না হইবে? আমাদের দেশে অভাব কিসের? অবাধ-বাণিজ্য-বিস্তার ব্রিটিশ গবর্ণমেণ্টের মূলমন্ত্র হইলেও, অবস্থা বিপর্য্যয়ে, মূলমন্ত্রের পরিহার অবশ্যকর্ত্তব্য হইয়া দাঁড়াইয়াছে। আজ যদি ভারতগভর্ণমেণ্ট আন্তরিক সহানুভূতি দেখাইয়া, ধনীদিগকে ঔষধের, যন্ত্রপাতির ও সুরা প্রস্তত করণের কারখানা স্থাপিত করিতে উৎসাহ প্রদান করেন, তবে কাল আর ব্যাধি-বিধ্বস্ত ভারতবর্ষে ঔষধের অভাব হইবে না। গভর্ণমেণ্টের যে সিঙ্কোনার চাষ আছে, তাহার বহু বিস্তৃতির আবশ্যকতা সমন্ধে বলাই নিষ্প্রয়োজন। কুঁচিলার চাষ যত্নে করা উচিত। আর্গট জন্মাইবার জন্য, পশ্চিমে চেষ্টা করিয়া দেখা আবশ্যক। ডাক্তার স্কোরি, ডাঃ ডাইমক, ওয়ার্ডেন, হুপার, উদয়কৃষ্ণ দত্ত, রাজবৈদ্য বিরজাচরণ গুপ্ত প্রভৃতি প্রণীত বহুবিধ গ্রন্থে যে যে ভেষজ সম্বন্ধে সুবিস্তৃত আলোচনা করা হইয়াছে, সেই সেই ভেষজগুলির বিশেষ রকমের চাষ হওয়া উচিত। আয়ুর্ব্বেদীয় মহাসভা, বিভিন্ন প্রাদেশিক মেডিকেল কৌন্সিল, প্রফেসর গজ্জরের অ্যালেম্বিক কেমিকেল ওয়ার্কস, কলিকাতার সায়ান্স অ্যাসোসিয়েসন, কলিকাতার বেলগাছিয়ার স্কুল কলেজ ও হাঁসপাতাল, গণ্যমান্য সুচিকিৎসক—ইত্যাকার সকলকে জড়াইয়া অথবা পরস্পরের সহিত একযোগে, এই দিকে চেষ্টা হওয়া অতীব বাঞ্ছনীয়। ভারতগভর্ণমেণ্ট যদি প্রত্যেক প্রদেশে সরকারী কর্ম্মচারীও বেসরকারী চিকিৎসক সংযোগে একটি করিয়া স্থায়ী সভা গঠিত করেন; যদি সমগ্র ভারতবর্ষের জন্য একটি ভ্রমণ শীল ক্ষুদ্র সভা ঐ ভাবে সরকারী বেসাকারী সদস্য সংযোগে সৃষ্টি করেন; যাবতীয় সরকারী চিকিৎসক গণকে স্বস্ব জেলার বা মহাকুমার ভেষজ সম্বন্ধে তথ্য সংগ্রহে নিযুক্ত করেন; এবং ঐ সংক্রান্ত তথ্য সংগ্রহের তারতম্য বিচার করিয়া সরকারী রিপোর্টে তৃচার কথার আলোচনা করেন; যদি উপযুক্ত পারিতোষিক বা পারিশ্রমিকের লোভে জন সাধারণের মন আকৃষ্ট করিতে পারেন; যদি প্রত্যক প্রদেশে ভেষজ মিউজিয়ম স্থাপিত করেন; এবং যদি কেমিক্যাল ল্যাবোরেটোরির সংখ্যা বাড়াইয়া দেন, তবেই আমাদের সুদিন—নতুবা আমাদের বড়ই বিড়ম্বনা।

মামুলি ধরণে, এলোপ্যাথি চিকিৎসানুসারিণী শিক্ষা আজ আমরা যথেষ্টই পাইয়াছি। ইংরাজের অনুগ্রহে, পাশ্চত্যমতে গঠিত বিশ্ববিদ্যালয়গুলি আমাদিগকে সুন্দর পথে উপনীত করিয়া দিয়াছে। কিন্তু বহুদূর পথে গমনের জন্য যে যে জিনিষগুলি অত্যাবশ্যকীয় এখন তাহারই অভাব প্রকট দাঁড়াইয়া গিয়াছে। আজ সুশিক্ষিত দেশীয় চিকিৎসকের অভাব নাই—অভাব হইয়াছে ঘরে ঘরে ল্যাবরেটরির, পথে পথে হাঁসপাতালের এবং পদে পদে রাজার সহানুভূতির। মোটা বেতনভুক, রাজার সম্পূর্ণ অনুগ্রহবলে বলী, সরকারী চিকিৎসকের বাহুল্য মধ্যেও যে আমরা দীন, সহায় হীন, ক্ষুদ্র বুদ্ধি, স্বাধীনজীবি চিকিৎসকমণ্ডলী নিজ নিজ স্বত্ব বজায় রাখিয়া চলিতেছি—ইহা আমাদের মেধা, উদ্যম ও চরিত্র বলের পরিচায়ক। এখন এমন সময় আসিয়াছে যে, সরকারের আমাদের দিকে কৃপাদৃষ্টি পড়া আবশ্যক। আমরা অর্থাৎ স্বাধীনজীবি চিকিৎসকেরা—অর্থের লোভে চাকুরি চাহি না, যশের লোভে উচ্চ পদ চাহি না, প্রতিযোগিতার ভয়ে আশ্রিত হইবার জন্য লালায়িত নহি; আমরা নিজেদের জন্য, স্বদেশের জন্য এবং রাজ্যের ভাবী মঙ্গলের জন্য, আজ করযোড়ে গভর্ণমেন্টকে বলি, তাঁহারা হাঁস্পাতালের সংখ্যাবৃদ্ধি করিয়া দিউন, তাঁহারা ল্যাবরেটরির সংখ্যা বৃদ্ধি করিয়া দিউন, এবং তাঁহারা স্বাধীনজীবি চিকিৎসককুলকে অবাধে ঐ সকলের মধ্যে কার্য্য করিবার অবসর দিউন। আজও আমাদের দেশে বুদ্ধিকের অভাব নাই—অভাব আছে অর্থের, অভাব আছে ত্যাগের। যে সকল চিকিৎসকগণ বহু অর্থ সঞ্চয় করিয়াছেন, যদি তাঁহারা স্বাধীন ব্যবসায় পরিত্যাগ করিয়া "হোম হস্পিটাল" বা ঘরোয়া বন্দোবস্ত হিসাবে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হাঁসপাতাল স্থাপিত করিয়া এক এক বিষয় লইয়া গবেষণায় নিযুক্ত থাকেন, তাহা হইলে বড়ই সুখের বিষয় হয়। গবর্ণমেণ্ট মা বাপ বলিয়া প্রতিনিয়তই তাঁহাদিগের নিকটে আব্দার করিতে হইবে,—এ কেমন কথা? আমরা কতকটা আপনা আপনিই স্বার্থত্যাগ করিয়া ক্ষুদ্রাকারে কার্য্যে প্রবৃত্ত হইতেছি দেখিলেই, সরকার বাহাদুর স্বতঃই আমাদিগকে সাহায্য করিতে অগ্রসর হইবে না। জীবদ্দশায় কর্ম্মে প্রবৃত্ত হইয়া এবং দেহান্তে উদ্বৃত্ত অর্থরাশি চিকিৎসার উন্নতিকল্পে দান করিয়া, আমাদের দেশের ধনী চিকিৎসকগণ দৃষ্টান্তের অনুসরণ করুণ।

এদেশে যতগুলি তথাকথিত ঔষধের কারবার আরম্ভ হইয়াছে, প্রায় সকলগুলিই স্বকীয় পেটেণ্ট ঔষধ বিক্রয়ের জন্য লালায়িত। কেহ কেহ বা বিদ্যালয়ের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ল্যাবরেটরির কণ্ট্রাক্ট লইবার জন্য ব্যস্ত। পেটেণ্ট ঔষধ কতকগুলি থাকিলে, আপাততঃ আয় দেখে. এবং বিদ্যালয়ে মাল সরবরাহ করিলে বর্ত্তমানে বহুলাভের সম্ভাবনা থাকে—তাহা আমরা স্বীকার করি। কিন্তু যদি সুধু অর্থসঞ্চয় করাই মুখ্য উদ্দেশ্য হয়, তবে ল্যাবরেটারী, ঔষধের কারখানা প্রভৃতি চটকদার নামের স্বার্থকতা কোথায়? কেহ কেহ হয়ত উত্তরে বলিবেন—"আমরা প্রকৃতই ঔষধ তৈয়ারি করিবার জন্যই আসরে নামিয়াছিলাম; কিন্তু প্রতিযোগিতা সংঘর্ষে অনন্যোপায় হইয়া কতকগুলি পেটেণ্ট ঔষধের

উপরে নির্ভর করিতে বাধ্য হইয়াছি” যাঁহারা এরূপ কথা বলেন, তাঁহাদিগকে আমি বলি —আমাদের দেশের স্বাধীন ব্যবসায়ী চিকিৎসকগণ কি এতই অবুঝ যে, তাঁহাদিগকে বুঝাইলেও তাঁহারা বুঝেন না? যে সকল চিকিৎসকগণের অনুগ্রহে আজ শত শত বিজাতীয় ঔষধ বিক্রেতা কোটি কোটি অর্থ এদেশ হইতে লইয়া যাইতেছেন, তাঁহারা কি স্বদেশপ্রেম জানেন না? যাহাই হউক— এখন সুবর্ণ সুযোগ উপস্থিত। এইক্ষণে, ক্ষুদ্র স্বার্থ ত্যাগ করিয়া, আবশ্যক মত মূলধন বাড়াইয়া, এবং প্রয়োজন হইলে, সরকার হইতে অর্থ সাহায্য গ্রহণ করিয়া, এখন হইতে রীতিমত ঔষধ প্রস্তুতের কারখানা স্থাপন করুণ। আমাদের চিরপ্রিয় বেঙ্গল কেমিক্যাল ওয়ার্কস এই সুবর্ণ সুযোগ যেন পরিত্যাগ না করেন। তাঁহারা এই সুযোগে দেশের মুখ রক্ষা করিতে পারিবেন।

কলিকাতায় যে সুবিখ্যাত “ইণ্ডিয়ান এসোসিয়েসন ফর দি কাল্টিভেসন্ অফ্ সায়ান্স” নামক মন্দির আছে—সেইটি যথেষ্ট অর্থসাহায্যের অভাবে, আজ সুধু স্কুল কলেজের রাসায়ণিক শিক্ষার সহায় স্বরূপ বিরাজমান রহিয়াছে। যথেষ্ট অর্থ সাহায্য পাইলে ঐটিকে অচিরে ইণ্ডাষ্ট্রিয়াল কেমিষ্ট্রি ক্লাসে বা মেডিক্যাল রিসার্চ ল্যাবরেটারীতে পরিণত করা অবশ্য কর্ত্তব্য। ৺মহেন্দ্রলালের কীর্ত্তি আজ মলিন করিয়া আমরা আত্মমর্য্যাদার মূল্য হ্রাস করিতেছি। উহারও আজ সুবর্ণ সুযোগ উপস্থিত!

আয়ুর্ব্বেদ মহাসভায় এলোপ্যাথি মতে শিক্ষিত বহুসংখ্যক সভ্য মহোদয়েরা আছেন। তাঁহারা ষোল আনা মামুলি উপায়ে আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রকে পুনর্জ্জীবিত করিতে প্রয়াসী। কিন্তু আমার মনে হয় যে “দেশ, কাল, শাস্ত্রানুসারেণ” আর সে পুরাতনকে পুরাতন আকারে খাড়া করিয়া লাভ নাই। নব্য মতের সহিত পুরাতনকে সামঞ্জস্য করিয়া, আবশ্যকোপযোগী দেশীয় চিকিৎসাশাস্ত্র খাড়া করাই বিধেয়। বহু সহস্রবর্ষ পূর্ব্বে যে জিনিষ হইয়াছিল, তাহা খাঁটি সোণা হইলেও, হাল ফ্যাসানের অলঙ্কারেতেই তাহা বেশী আদরণীয় হইবে।

উপসংহারে আমাদের বক্তব্য এই যে এই এইগুলি আপাততঃ আমাদের বিশিষ্টরূপে প্রয়োজনীয়:—

(১) গবর্ণমেণ্ট হইতে অনুষ্ঠিত:—(ক) যথারীতি আইনানুসারে সংগঠিত, ঔষধ, সুরাসার, কল কব্জা, যন্ত্রপাতি প্রস্তুতকরণের যৌথ কারবারকে অর্থ সাহায্য করা এবং তাহাদিগের মাল গ্রহণ করা।

(খ) দুইটি স্থায়ী সভা সংগঠিত করা— উভয়ই যথাসম্ভব সরকারী ও বেসরকারী কর্ম্মচারী দ্বারা গঠিত হইবে। একটী সভা— ভৈষজ্য গুণাগুণ পরীক্ষা ও বিচার করিবেন। অপর সভাটি ভারতবর্ষীয় যাবতীয় দেশী যৌথ ঔষধাদি কারবারের গতিবিধি ও কার্য্য পরিদর্শন করিবেন।

(গ) যাবতীয় সিভিল সার্জ্জনদিগের উপরে ভার থাকিবে, যেন তাঁহারা স্বীয় জেলার যত অধস্তন চিকিৎসক আছেন এবং যত টীকাদার আছেন, সকলকেই দেশী গাছ গাছড়া ও টোটকা সংগ্রহে উৎসাহিত করেন। প্রত্যেক সিভিল সার্জ্জনের আপিসে একটি

রীতিমত ব্যাক্‌টিরিওলজিক্যাল ও একটি বিশ্লেষণক্ষম রাসায়নিক ল্যাবরেটরি থাকিবে। যাবতীয় গাছ গাছড়ার গুণাগুণ তথায় পরীক্ষিত হইয়া সরকারী বাৎসরিক রিপোর্টে মন্তব্য প্রকাশিত হইবে। এতদ্ব্যতীত বেসরকারী কোনও চিকিৎসক কোনও তথ্য সংগ্রহ করিলে, তাহাও সযত্নে গৃহীত হইবে।

(ঘ) জেলায় জেলায়, এবং সুবিধা হয় ত প্রত্যেক মহকুমায়, বেসরকারী চিকিৎসকগণকে উৎসাহিত করিয়া, তৎসহ যোগে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র "হোম হাঁসপাতালের" স্থাপন করা ও আংশিক অর্থ সাহায্য করা। ঐ সকল হাঁসপাতালে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ল্যাবরেটারী থাকিবে এবং চিকিৎসকগণ অবৈতনিক ভাবে কার্য্য করিবেন।

(২) সাধারণ কর্ত্তৃক অনুষ্ঠিত।—(ক)(১) চাঁদা সংগ্রহ ও বহুসংখ্যক লেবরেটরি স্থাপনা করা। প্রত্যেক গলির মোড়ে যে দিন ল্যাবরেটারি দেখিতে পাইব—সেই দিন বুঝিব যথেষ্ট হইয়াছে।

(২) ক্ষুদ্র বড় হোম হাঁসপাতাল স্থাপনা করা এবং যথাসাধ্য প্রাণপণে তথায় কাজ করা। আমাদের জাতিগত দোষ এই যে, খাঁটি অবৈতনিক কার্য্যে আমাদের বেশী দিন মন টিকে না। যেখানে কিছু স্বার্থসিদ্ধির সম্ভাবনা —তাহা প্রত্যক্ষেই হউক বা পরোক্ষেই হউক —সেইখানেই আমরা তথাকথিত অবৈতনিক কার্য্য করিবার তৎপরতা দেখাই। নতুবা কোন অবৈতনিক কার্য্য করিলে আমরা তাহাদের মাথা কিনিতেছি, এই মনে করিয়া থাকি। এই সকল দোষ পরিহার করিয়া আমাদিগকে কার্য্যে লাগিতেই হইবে। নতুবা আমাদের জন্য—"চেয়ে আছে ঐ দেখ, রসাতল!"

(৩) বিশেষজ্ঞ (specialist) হইয়া এক এক জনে একটি একটি বিষয় লইয়া পড়িয়া থাকা। মাত্র কলিকাতাতে এই বিষয়ে কার্য্যারম্ভের সূচনা হইয়াছে। বড় বড় সকল সহরেই এরূপ হওয়া বাঞ্ছনীয়।

(৪) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চিকিৎসার যৌথ কারবার করা। অর্থাৎ কয়েক জন ভিন্ন ভিন্ন বিষয়ের বিশেষজ্ঞ একত্রে যৌথভাবে মিলিত হইয়া একটি স্থানে বসিয়া কাজ করিবেন। দৃষ্টান্ত দ্বারা এটি সরল করিতেছি। মনে করুণ, বহু কামরাযুক্ত একটী বাটী ভাড়া লওয়া গেল। দ্বার হইতে প্রবেশ করিয়াই প্রথম ঘরে এক বা বেশী জন সাধারণ চিকিৎসক বসিয়া থাকিবেন। যে কোনও রোগী আসুন, তিনি প্রথমে এই চিকিৎসকের নিকটে উপস্থিত হইবেন। তথায় তাঁহার নিকট হইতে একটি মোটা ফি (২০৲ বা ততোঽধিক) আদায় করা হইবে এবং রোগের সংক্ষিপ্ত বিবরণী সঙ্কলিত হইবে। এই সাধারণ পরীক্ষার পরে ক্রমাগত প্রত্যেক বিশেষজ্ঞই সেই রোগিটিকে পরীক্ষা করিবেন কেহ কর্ণ, কেহ বক্ষঃ, কেহ চক্ষু, কেহ মস্তিষ্ক ইত্যাদি। এইরূপ করায়, একস্থানে বসিয়া, অনেক জন চিকিৎসক বেশ দু পয়সা রোজগার করিতে পারিবেন এবং জন সাধারণেও অপেক্ষাকৃত অল্প ফি দিয়া বহুবিশেষজ্ঞের সাহায্য পাইবেন।

শ্রীরমেশচন্দ্র রায়, এল্, এম্, এস্।

—০—

উপদংশে ওয়াসারমেন রিএকশন।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য; এল্. এম্. এস্;

প্রকৃতই উপদংশ পীড়া হইয়াছে কিনা, বিশেষতঃ প্রথমাবস্থায়, উপদংশ নিরূপণ করিতে হইলে, একমাত্র ওয়াসারমেন রিএকশন দ্বারাই স্থির করা যাইতে পারে। প্রথমেই কোন ক্ষত প্রকৃত উপদংশ ঘটিত কিনা, ইহা ঠিক করা যে বিশেষ প্রয়োজনীয় তাহা আর বলিতে হইবে না। কারণ প্রথমাবস্থাতেই উহার প্রকৃত চিকিৎসা আরম্ভ করিলে আর সেকেণ্ডারি বা টারসিয়ারি লক্ষণ আক্রমণ করিতে পারে না। সেকেণ্ডারি ও টারসিয়ারি অবস্থাগ্রস্ত রোগীদের কি দুর্দ্দশা হইয়া থাকে তাহা সকলেই বিদিত আছেন। সুতরাং প্রথমাবস্থাতেই যে উপদংশ নিরূপণ করার বিশেষ দরকার তাহা সকলেই বুঝিতে পারেন। কারণ প্রথমাবস্থায় রোগ চিনিতে না পারিলে প্রকৃত চিকিৎসা হয় না; প্রকৃত চিকিৎসা না হইলে রোগীকে তাহার পরিণাম ফল ভোগ করিতে হয়। প্রথমাবস্থায় প্রকৃত চিকিৎসা হইলে অল্প সময়ের মধ্যে বিশেষ ফল লাভ করা যায়। যদি দেরী হয় তাহা হইলে চিকিৎসার সময় অনেক বেশী লাগে।

ইহা ছাড়া সেকেণ্ডারী অবস্থাতেই সর্ব্ব সময়ে উপদংশ হইয়াছে বলা যায়। কারণ সেকেণ্ডারী অবস্থাতে সব ক্ষেত্রেই নিম্নলিখিত ধর্ম্মাক্রান্ত লক্ষণ পরিলক্ষিত হয় না:—যথা, "পলিময়কাস" "এব্‌সেন্স অব ইচিং" "সিমেট্রিকেল" "কলার কলারড"। ঐ লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকিলেই যে উপদংশ জনিত হইয়াছে এমন নিশ্চয়ই করিয়া বলা যাইতে পারে না এবং সব সময়েই ঐ লক্ষণগুলিও দেখা যায় না। অতএব দেখা যাইতেছে যে সেকেণ্ডারি অবস্থাতেও সন্দেহ দূর করিবার জন্য ওয়াসারমেন রিএকশনের বিশেষ প্রয়োজন। টারসিয়ারি অবস্থাতেও, বিশেষতঃ যখন পক্ষাঘাত ইত্যাদি হইয়াছে বা লিভারে, মস্তিষ্কে বা শরীরের অভ্যন্তরস্থ কোন স্থানে "গামা" হইলে উহা প্রকৃত উপদংশ ঘটিত কিনা, ইহা জানা বিশেষ প্রয়োজনীয়। কারণ উপদংশ জনিত হইলে তাহার চিকিৎসা শীঘ্রই আরম্ভ করা যায় এবং উহার দ্বারা অনেক রোগীকে বিশেষ বিপদ হইতে রক্ষা করা যাইতে পারে। অনেক সময়ে আমরা কোন রোগ উপদংশ কিনা, ঠিক করিতে না পারিয়া রোগটিকে বাড়িবার অবসর দিই। কোন কোন স্থলে উপদংশ বলিয়া সন্দেহ হইলে উহাকে উপদংশ নিবারক চিকিৎসা করিয়া ঐ রোগ উপশম হয় কিনা, দেখি; যদি উপকার হয় তবে উহাকে উপদংশ বলিয়া ঠিক করি; কিন্তু চিকিৎসার ফল দেখিয়া রোগ নিরূপণ করা যুক্তিসঙ্গত, না আগে রোগ নিরূপণ করিয়া তবে চিকিৎসা করা উচিত? রোগীও মনে করিবেন যে চিকিৎসক ঔষধের উপকার দেখিয়া তবে রোগ নিরূপণ করিবেন বা উপদংশ সন্দেহে তাহার চিকিৎসা করিতেছেন! নিরূ-

লিখিত ক্ষেত্রে ওয়াসারমেন রিএকশন বিশেষ প্রয়োজনীয়।

১। উপদংশের প্রথমাবস্থায়—নরম শঙ্কার, কি কঠিন শেঙ্কার, ঠিক করা যায়। অবশ্য বলিতে পারেন যে, কঠিন শেঙ্কার কার্টিলেজের মত অনুভূত হয়। কিন্তু সকল স্থলে ঐরূপ বুঝা যায় না। আবার যদি নাইট্রিক এসিড দ্বারা পোড়ান—বিশেষতঃ যদি গোপনীয় স্থানে এসিড লাগান হয় তাহা হইলে ঐ স্থানটী ঠিক কঠিন শেঙ্কারের মত বোধ হয়, অথচ উহা কঠিন শেঙ্কার নহে।

২। যেখানে "ডিস্চার্জ" স্বীকার করেন অথচ কোন ক্ষত হইয়াছে বলিয়া স্বীকার করেন না সেইখানে ওয়াসারমেন রিএকশন বিশেষ প্রয়োজনীয়: উহার দ্বারা রোগীর উপদংশ হইয়াছে কিনা, ধরা পড়ে। অনেক সময়ে রোগী ক্ষত বুঝিতে না পারিয়া অজ্ঞানতা বশতঃ চিকিৎসককে মিথ্যা কথা বলিয়া থাকেন। কারণ, অনেক সময়ে ক্ষত ইউরিথ্রার ভিতরে থাকে বা উহার মুখের নিকট থাকে; তাহা রোগী নিজে বুঝিতে পারেন না; সুতরাং কেবল ডিস্চার্জ স্বীকার করিয়া থাকেন।

৩। স্ত্রীলোকদের শেঙ্কার হইলে অনেক সময় লেবিয়ার ভিতরে ক্ষত হইয়া থাকে; উহা তাঁহারা বুঝিতে পারেন না; এবং অনেক সময় বাহিরে ক্ষত থাকিলেও লজ্জায় স্বীকার করিতে চাহেন না। কেবল প্রস্রাবের জ্বালা, যন্ত্রণা, চুলকানি ইত্যাদি নানা রকম বলিয়া থাকেন। অনেক সময়ে প্রকৃতই হয় ত সামান্য চুলকানি বা পাঁচড়া মত হইয়া থাকে।

৪। মুখে বা ঠোঁটে অনেক সময়ে শেঙ্কার হইতে পারে। উহার স্বরূপ ঠিক করিয়া নিরূপণ করা উচিত।

৫। অনেক সময়ে আঙ্গুলে শেঙ্কার হইতে পারে। বিশেষতঃ অস্ত্র চিকিৎসকদের অপারেশনের সময় সামান্য কাটিয়া যাইয়া উপদংশ হওয়া আশ্চর্য্য নহে। অনেক সময়ে চিকিৎসক ঐ সামান্য আঘাত নিজেও জানিতে পারেন না।

৬। স্ত্রীলোকদের স্তনের বোঁটাতে শেঙ্কার হইতে পারে। ইহা স্থির করা বিশেষ দরকার।

৭। মুখে কতকগুলি ইরাপশন হইয়াছে—আর কোথাতেও নহে; উহা উপদংশ কি না?

৮। অনেক সময়ে উপদংশ বা কুষ্ঠ—ইহা ঠিক করা যায় না।

৯। কোন রোগীর পূর্ব্বে উপদংশ হইয়া-হইয়াছিল। এখন চিকিৎসার দ্বারা আরাম হইয়াছেন, কিন্তু উপদংশের বিষ এখনও তাহার শরীরে বর্ত্তমান আছে কিনা বা আর ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে কিনা, তিনি জানিতে ইচ্ছা করেন।

১০। কোন রোগীর পূর্ব্বে উপদংশ হইয়াছিল; এখন তিনি জানিতে চান যে তিনি বিবাহ করিতে পারেন কি না বা বিবাহ করিলে সন্তানাদি হইলে সেই সন্তানের বা তাহাদের মাতার কোন ক্ষতি হইতে পারে কি না?

১১। কোন স্ত্রীলোককে কেহ বিবাহ করিবেন স্থির করিবেন অথচ কোন কারণ বশতঃ ঐ স্ত্রীলোকের উপদংশ ঘটিত কোন দোষ আছে কিনা, জানিতে চাহেন।

১২। কোন স্ত্রীলোকের প্রস্রাবদ্বারে এরাপসন হইয়াছে। উপদংশ জনিত কি না?

১৩। জিহ্বায় কেনশার, কি সিফিলিস হইয়াছে—অনেক সময় প্রথমে ঠিক করা যায় না।

১৪। শরীরে যে কোন রকম সন্দেহজনক ইরাপশন হইলে—উহা উপদংশজ কিনা?

১৫। রোগীর নিজের কোন দোষ নাই; তবে তাহার পিতা মাতার থাকিতে পারে; ঐ সূত্রে রোগীর শরীরে কোনরূপে উপদংশ আসিয়াছে কিনা।

১৬। অনেক প্রকার পক্ষাঘাত, শরীরের অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রের যথা ব্রেণ, লিভার, পাকাশয়, প্লীহা, কিডনি ইত্যাদির এমন কি হার্ট ডিজিজে—উপদংশ ঘটিত কিনা, স্থির করিতে হইলে ওসারমেন রিএকশন প্রয়োজনীয় হয়।

১৭। অল্প বয়স্ক শিশুদের তাহার পিতার মাতার দোষে উপদংশ হইয়াছে কিনা।

১৮। যেখানে উপদংশ কিনা, বলিয়া সন্দেহ হইবে, সেই সেই স্থানেই—ওয়াসামেন রিএকশন বিশেষ প্রয়োজনীয়।

এখন ওয়াসারমেন রিএকশনটী কি বা উহা কিরূপে পরীক্ষা হয়—তাহা বলিব।

থিওরি অব ওয়াসারমেন রিএকশন।—যদি কোন লাইপোট্রপিক দ্রব্য লাইপয়েড দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত করা হয় এবং উহাতে কম্প্লিমেণ্ট দেওয়া যায়, তবে ঐ দুটী দ্রব্য কম্প্লিমেণ্টের সাহায্যে মিশিয়া যায়; এবং কম্প্লিমেণ্ট জিনিসটী উহার মধ্যে শোষিত হইয়া যায়। স্বতন্ত্র কম্প্লিমেণ্ট থাকে না। এই জন্য উহাকে কম্প্লিমেণ্ট এবসরপশন বা কমপ্লিমেণ্ট ডিভিয়েশন বলা হয়। ওয়াসার মেন রিএকশনে কমপ্লিমেণ্টটীই প্রধান জিনিস। উহার দ্বারাই ঐ রিএকশনের ফলাফল সম্পাদিত হয়। অবশ্য কমপ্লিমেণ্ট ছাড়া আরও অনেকগুলি জিনিস দরকার। পরে ক্রমশঃ বলিতেছি।

উপদংশ রোগে লাইপোট্রপিক দ্রব্য অধিক পরিমাণে রোগীর রক্তমধ্যে থাকে। ঐ লাইপোট্রপিক দ্রব্য টিসু অপকর্ষের ফল। অবশ্য অন্যান্য রোগেও টিসু ডিজেনারেশন হইয়া লাইপোট্রপিক দ্রব্য রক্তে হইয়া থাকে; কিন্তু ঐ সব রোগে এত অল্প পরিমাণে হয়, যে উহা ওয়াসারমেন রিএকশন দ্বারা পাওয়া যায় না। কেবল উপদংশে ঐ লাইপোট্রপিক সাবসটেন্স এইরূপ পরিমাণে হয়, উহা ওয়াসারমেন রিএকশন দ্বারা ধরিতে পারা যায়। সুতরাং উপদংশ রোগই ওয়াসারমেন রিএকশন দ্বারা ধরিতে পারা যায়।

ওয়াসারমেন রিএকশন দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইলে এই নিম্নলিখিত ৫টী জিনিসের প্রয়োজন।

১। রোগীর সিরাম।

২। এণ্টিজেন।

৩। কম্প্লিমেণ্ট।

৪। এম্বোসেপ্টর।

৫। শীপস্ করপাসকলস্।

ঐ পাঁচটী জিনিস একত্রে মিশাইলে ওয়াসারমেন রিএকশন পাওয়া যায়। প্রথমতঃ ঐ জিনিসগুলি কিরূপে লওয়া যায়—তাহা বলা যাইবে; তাহার পর তাহাদের একত্রে মিশানর কথা বলিব ও কিরূপ কার্য্য

কার্য্য হইয়া ওয়াসার মেন রিএকশন পাওয়া যায়—তাহা বলিব।

১। রোগীর সিরাম।

সাধারণতঃ রোগীর বাম হাতের কোমুই-এর সম্মুখস্থ ভেন হইতে রক্ত লওয়া হয়। রোগীকে একটী চেয়ারে বসাইয়া তাহার বাম হাতের কোমুইএর কিছু উপরিভাগে একটী ফিতা বাঁধা হয়। এই ফিতা বাঁধিলে ঐ শিরাগুলি উঁচু হয়। কখন কখন রোগীকে তাহার বাম হাতের আঙুলগুলি নাড়িতে বলিলে ঐ শিরাগুলি আরও স্ফীত হয়। তাহার পর ঐ স্থানটীকে, একটী তুলাতে ইথার দিয়া বেশ করিয়া মুছিতে হয়। এই-রূপে ঐ স্থানটী বেশ করিয়া ষ্টেরেলাইজ করা হয়। তাহার পর একটা ৫ সি, সি ষ্টেরেলাইজ করা রিকর্ড পিচকারি দ্বারা, চামড়া ছেদ করিয়া একটী স্ফীত শিরার মধ্যে উহার সূচটি প্রবেশ করাইয়া রক্ত টানিয়া লওয়া হয়। রক্ত লইবার পর ঐ রক্তকে একটী ষ্টেরালাইজ করা কাঁচের শিশিতে রাখা হয়। ঐ রোগীর হাতের ফিতা খুলিয়া লওয়া হয় এবং ছেদ করা স্থানে একটী কলোড়িয়াম যুক্ত তুলা লাগাইয়া দেওয়া হয়।

এখন ঐ রক্তটী কাঁচের ফ্লাস্কে জমাট বাঁধিতে থাকে; জমাট বাঁধিলে পর ঐ শিশিটি যেমন সঙ্কুচিত হইতে থাকে তেমনি উহা হইতে সিরাম নির্গত হইতে থাকে। জমাট বাঁধিলে পর ঐ জমাট বাঁধা রক্তটী একবার নাড়িয়া দিতে হয়; এমন ভাবে নাড়িয়া দিবে যেন উহা না ভাঙ্গিয়া যে স্থানে জমাট বাঁধিয়া ছিল সেই স্থান হইতে সরিয়া যায়। এইরূপ করিলে ঐ দলাটা আরো বেশী সঙ্কোচিত হয় এবং উহা হইতে আরো শীঘ্র সিরাম নির্গত হইতে থাকে। সিরাম নির্গত হইলে ঐ সিরাম একটী ষ্টেরেলাইজ করা শিশিতে ঢালিয়া লইতে হয়। ঐ শিশির মুখটী একটী ষ্টেরেলাইজ করা কর্ক দ্বারা বন্ধ করিয়া গলান পেরেফিন দ্বারা ঐ উহার মুখ সিল করা হয়।

[ক্রমশঃ]

দুইটী ব্লেক ওয়াটার জ্বররোগী।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত কুলচন্দ্র গুহ এল্‌. এম্‌. এস্‌।

রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস।

প্রথমটী।

ঢাকার জিলা মুন্সিগঞ্জ থানার অন্তর্গত বজ্রযোগিনী গ্রামে চিন্তাহরণ দাস নামে একটি বারইজাতি যুবকের বাস ছিল। এই ছেলেটীর বয়স আন্দাজ ২১।২২ বৎসর, সে বজ্রযোগিনী স্কুল হইতে মেট্রিকুলেশন পাশ করিয়া বহরমপুর কলেজে পাঠার্থ গমন করে ও তথায় কলেজে ভর্ত্তি হয়। যখন বজ্রযোগিনী স্কুলে পাঠ করিত, তখন তাহার শরীর সুস্থ ও সবল ছিল। বজ্রযোগিনীতে মেলেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয়

না; তথায় যাহারা বাস করে তাহাদের প্রায়ই মেলেরিয়া জ্বরে ভুগিতে দেখা যায় না। আজ কাল যখন প্রায় সমস্ত intermittent জ্বরই মেলেরিয়া বলিয়া কথিত হয়, তখন বজ্রযোগিনীতেও যাহারা এই প্রকার জ্বরে আক্রান্ত হয় তাহাও যে ম্যালেরিয়া জ্বর তাহার সংশয় নাই। তবে এই বলা যাইতে পারে যে, তথায় এই জ্বরের প্রাদুর্ভাবঅত্যন্ত কম ও জ্বরের প্রকোপও ক্ষীণ এবং সকলেই অতি শীঘ্র আরাম হয়। যদিও স্থানীয় দোষে লোকে কদাচ ভীষণ গুরুতর ম্যালেরীয়া জ্বরে আক্রান্ত হয়, তথাপি ঐ স্থানের লোক নানা দেশে কাজ কর্ম্ম উপলক্ষে সদাই বাস করে বলিয়া প্রায় এমন বাড়ী দেখা যায় না যে বাড়ীতে দু এক জন কঠিন ম্যালেরিয়া রোগে আক্রান্ত না হইয়াছে ও পরে এই রোগে কালগ্রাসে পতিত না হইয়াছে। ঐ ছেলেটী বহরমপুর ৩।৪ মাস বাস করার পরই ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতে থাকে এবং প্রায় এক বৎসর পর্য্যন্ত ঐ জ্বরে মধ্যে মধ্যে ভোগে ও শরীর ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও শীর্ণ হয়। বহরমপুর যখনই তাহার জ্বর হইত, তখনই সে ঐ জ্বরে ৪।৫দিন —সময় সময় সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত ভুগিত এবং পরে কুইনাইন সেবনান্তে, কখনও কখনও বা শুধু বাহ্যের ঔষধ ব্যবহারান্তে অথবা নিজ হইতেই জ্বর ছাড়িয়া যাইত! বাড়ী যাইবার প্রায় মাসাবধি পূর্ব্ব হইতে তাহার জ্বর বিশেষ ঘন ঘন হইতে আরম্ভ করে এবং জ্বরের আকারও পরিবর্ত্তন হয়। সেই সময় জ্বর সে ৩।৪ দিন ভোগ করিত। প্রস্রাব রক্তাকার হইত, দাঁতের গোড়া দিয়া অল্প অল্প রক্তস্রাব হইত, পরে যখন জ্বর বন্ধ হইয়া যাইত, তখন প্রস্রাব পরিষ্কার হইত, রক্তস্রাবও বন্ধ থাকিত। এই প্রকার জ্বরে বহরমপুরে সে ২।৩ বার আক্রান্ত হয়, অবশেষে বাড়ী যাইবার ঠিক পূর্ব্বে তাহার যে জ্বর হয়, তাহাই ভীষণাকার ধারণ করে। সেই বার সেই জ্বর (remittent) একজ্বরে পরিণত হয়; প্রস্রাব রক্তাকার ধারণ করে, দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তস্রাব অধিক পরিমাণে হইতে থাকে, মাঢ়ি ফুলিয়া যায় ও অল্প অল্প বেদনা অনুভব করে, মল কাল রঙ্গের দুর্গন্ধযুক্ত হয়, লিভারের উপর বেদনা হয়, কাশী হয়, রক্তহীনতা বিশেষ পরিমাণে দৃষ্ট হয় ও রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পরে। এমন কি রোগী সেই বার বিছানা ত্যাগ করিয়া উঠিতে বসিতে পারে না। প্রথমতঃ একটী ডাক্তারকে দেখান হয়, তাঁহার চিকিৎসায় রোগীর কোনই ফল না হওয়ায়, পরে স্থানীয় একটী এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনকে দেখান হয়। তাঁহার চিকিৎসার ফলে রোগীর জ্বর সেইবার বিরাম হয়। প্রস্রাব পরিষ্কার হয়, দুর্ব্বলতাও কমিয়া আইসে, দাঁতের গোড়ায় রক্তস্রাবও খুব হ্রাস হইয়া যায়, কিন্তু একেবারে বন্ধ হয় না, কখন কখন অল্প অল্প স্রাব হয়; লিভারের বেদনা কমিয়া যায়, আহারের রুচি একেবারে চলিয়া যায়; বাহ্য প্রস্রাব পরিষ্কার হয় দাঁতের মাঢ়ি ফুলা অল্প হ্রাস হয়, কিন্তু পূর্ব্বের আকার ধারণ করে না, কাশী থাকিয়া যায়। এই প্রকার অবস্থায় ডাক্তারের পরামর্শ অনুসারে তাহাকে বাড়ী নিয়া আসা হয়। বাড়ীতে আসার ২।৪ দিন পরেই তাহার পুনঃ পুনঃ জ্বর হইতে থাকে। এই জ্বর ৫।৭ দিন স্থায়ী হয়, পরে ২।৪ দিন বে

ভাল থাকে পরে পুনঃ জ্বর আইসে এই প্রকার জ্বর ঐ বেগে তাহার ২।৩ বার হয়। এই সময়ে আমি বাড়ী না থাকায় আমাকে দেখাইতে পারে নাই। পরে যখন জ্বর এক-জ্বরে পরিণত হয় তখন আমাকে দেখাইবার জন্য দিয়া যায়। রোগীর বাড়ীতে অন্য কেহ জ্বরে ভোগে না—অন্যান্য সকলের শরীরই সবল সুস্থ; বাড়ীর সাংসারিক অবস্থা ভাল। পরিবারে যক্ষ্মার কিংবা অন্যান্য সংক্রামক রোগের ইতিহাস পাওয়া যায় না।

বর্ত্তমান অবস্থা।

রোগী শয্যাগত, জীর্ণ ও শীর্ণ, চক্ষুকোটর-গত, রোগির শরীরের রং এরূপ ময়লা যে, রোগী যেন একটী কালচ্ছায়ায় আবৃত। তাহার মুখ হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধ বাহির হইতেছে, দাঁত ময়লা ও তাহার গোড়া সবুজ পীত ও কাল—এখানে ওখানে রক্তের চাকা লাগিয়া রহিয়াছে এবং কোন কোন স্থান হইতে অল্প অল্প রক্তস্রাব হইতেছে। জিহ্বা পুরু ময়লাযুক্ত ও ত্বকেও কাল রেণু রেণু পরি-য়াছে। চক্ষুর পর্দ্দতেও ঐ প্রকার রেণু রেণু দাগ অনেক স্থানে বর্ত্তমান ছিল। রোগীর কাশ বিদ্যমান, পেট পড়িয়া গিয়াছে, লিভারের উপর বেদনা আছে। রোগী ছট্‌ফট্‌ করিতেছে—যেন বড়ই যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে, শ্বাস ঘন ঘন চলিতেছে, রোগীর স্বর ক্ষীণ—কথা কহিতে চাহে না, অল্পেতেই বিরক্তি বোধ করে, আহারে একেবারে রুচি নাই—কিছুই খাইতে চাহে না। সাগু বার্লি আহার করে, কোন কোন দিন দিনে এক বার ভাতও খায়। রোজ ৩।৪ বার বাহ্য হয়, বাহ্য কঠিনও নয় তরলও নয়, রঙ্গ প্রায় আলকাৎরার ন্যায়, পরিমাণে অল্প। প্রস্রাব সে দিন দেখাইতে পারিল না, প্রস্রাবের মাত্রা অত্যন্ত কম ও রক্তাকার রং বলিয়া বলিল, কিন্তু তাহাতে রক্ত আছে কি না জিজ্ঞাসা করায় বলিতে পারিল না। হাতের ও পায়ের আঙ্গুল শুকনো ও রক্তহীন। শরীরে রক্ত আছে বলিয়া বোধ হয় না। সর্ব্ব শরীরের চামড়া—জল যমন শুকাইয়া গেল শরীরে যে এক রকম কাল দাগ পরে সেই প্রকার দাগে চিহ্নিত, সে গুলি অল্প অল্প চুলকায়। দেখিলে বোধ হয় যেন চুলকানি হইয়াছে। বুকের হাড় বাহির হইয়া পড়িয়াছে। নাড়ী দুর্ব্বল, ঘন ঘন নিয়মিতরূপে চলিতেছে। নাড়ীর গতি সোজা—বক্র নহে। জ্বর প্রাতে ৯৯ বা ১০০ ডিগ্রি হয় বৈকালে ১০০, ১০১ বা ১০২ ডিগ্রী হয়। সময় সময় একটু শীত অনুভবও করে কিন্তু দেহের জ্বালাই অধিক। রোগী তাহার মুখের জন্যই ব্যস্ত ও ভীত। সদা সর্ব্বদাই রক্ত-স্রাব হইতেছে—কিছুতেই রক্ত বন্ধ হইতেছে না। মুখের দুর্গন্ধও কিছুতেই কমিতেছে না। সে জ্বর তত অনুভব করিতে পারিতেছে না। সময় সময় লিভারের উপরের বেদনায় জন্যও বিশেষ কষ্ট অনুভব করে। মৃত্যুর জন্য রোগীর বিশেষ ভয় হইয়াছে—সে কিছুতেই বাঁচিবে না বলিয়া বলিতেছে।

রোগীকে পরীক্ষাতে দেখা গেল যে তাহার দাঁত প্রায় সমস্তই শিথিল হইয়া নড়িতেছে, দাঁতের মাড়ি ফুলিয়া গিয়াছে, প্রায় সমস্ত দাঁতের গোড়া দিয়াই রক্তস্রাব হইতেছে, কিন্তু মাড়ি পচা ধরে নাই। রক্ত জমাট বাঁধিয়া থাকিয়া পচায় দুর্গন্ধ হইয়াছে।

রক্তের জমাট পরিষ্কার করিলেই তথা হইতে পুনঃ রক্তস্রাব আরম্ভ হয়,—কিছুতেই তাহা বন্ধ রাখা যায় না। যে পর্য্যন্ত চাপা দিয়া রাখা যায়, সেই পর্য্যন্তই রক্ত বন্ধ থাকে, পুনঃ চাপ সরাইয়া নিলেই রক্তস্রাব আরম্ভ হয়। বরফ ব্যবহার করিলেও রক্ত একেবারে বন্ধ হয় না। দুই ধারের টনছিলই ফুলিয়াছে কিন্তু ডাইন ধারের টন্‌ছিলই অধিক ফুলিয়াছে। গলায় কোন রকম ঘা বা গোটা নাই। লিভার এক বা দেড় ইঞ্চি বৃদ্ধি পাইয়াছে। প্লীহা সামান্য বড়, কিন্তু শক্ত বলিয়া বোধ হইল, পেটে মল আছে বলিয়া বোধ হইল। বুকের ফুস্‌ফুস পরিষ্কার। হার্টেরও কোন বিশেষ দোষ আছে বলিয়া বোধ হইল না, তবে হার্টের উপর সর্ব্বত্রই এক রকম সিস্‌টলিক্ ক্রই বিদ্যমান, কিন্তু পালমোনারি প্রদেশে অধিক স্পষ্ট ও বলবান, ইহা রক্তহীনতার জন্যই উত্থিত হইতেছে বলিয়া বোধ হইল। রোগী এত দুর্ব্বল যে তাহাকে ধরিয়া উঠাইতে ও বসাইতে হয়। সেই দিন রোগীর প্রস্রাব করিবার জন্য বন্দোবস্ত করা হইল। পর দিন দেখা গেল যে প্রস্রাবে বেশ রক্ত আছে। প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প, আলকাতরা জলে মিশাইলে যেরূপ রঙ্গ হয় প্রায় সেইরূপ। সে সময় সময় পেট জ্বালা করা ও কখন কখন অম্বল বোধ করে।

রোগ নির্ণয়।

এই ব্যারাম টিউবারকুলসিস্, পুরাতন আমাশয়, ম্যালেরিয়া বা ব্লেক ওয়াটার জ্বর। প্রস্রাবের বর্ণ, মলের রং, জ্বরের প্রকৃতি, পরিকার স্বাভাবিক ফুস্‌ফুস্ ও তাহার পর্দা এই সমস্তই টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের অন্তরায়। প্লীহা, প্রস্রাবের এবং মলের রং, পেটে কোন রকম বেদনার অভাব, জ্বরের প্রকৃতি এবং রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস সমুদয়ই আমাশয় রোগের বিপক্ষে দণ্ডায়মান। সুতরাং ইহা হয় ম্যালেরিয়া না হয় ব্লেক ওয়াটার জ্বর। শুধু ম্যালেরিয়াতে এই প্রকার প্রস্রাব ও মল দেখা যায় না, সুতরাং ইহা ব্লেক ওয়াটার জ্বর। যদিও অনেকের মতে ব্লেক ওয়াটার জ্বর একটী স্বতন্ত্র ব্যারাম, তথাপি ইহা নিশ্চয় যে, এই ব্যারাম যে স্থানে ম্যালেরিয়া জ্বর বিশেষ রকমে বিদ্যমান, সেই স্থানেই দৃষ্ট হয়, কিন্তু যে স্থানে ম্যালেরিয়া জ্বর নাই সেই স্থানে এই রোগের উৎপত্তি একেবারেই দেখা যায় না। এই ব্লেক ওয়াটার জ্বর আর ম্যালেরিয়া একই রোগীতে বিদ্যমান থাকা অসম্ভব নহে। তবে ব্লেক ওয়াটার জ্বরও ম্যালেরিয়া জ্বর কি না, এ বিষয় এখনও মতভেদ আছে। আমার বিশ্বাস যে ব্লেক ওয়াটার জ্বর শুধু ম্যালেরিয়া জ্বর হইতে উৎপন্ন হয়, নতুবা ইহার উৎপত্তি সম্ভবে না। কারণ এই সমস্ত রোগীর রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট পাওয়া যায়, এই ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট যখন রক্তে অস্বাভাবিক জোরের সহিত কাজ করে তখনই রেড্ ব্লাড করপস্‌কোলস্ সমূহ এত নষ্ট হইয়া যায় যে তাহাতেই প্রস্রাবের বর্ণ এইরূপ হয়। আমি পূর্ব্বেও বলিয়াছি যে, ম্যালেরিয়া পেরালাইট যখন শরীরের যে অংশে অধিক পরিমাণে জোরের সহিত আক্রমণ করে, তখন রোগীর উপসর্গও সেইরূপে সেই সেই অংশে

বেশী পরিস্ফুট হয়। সুতরাং ম্যালেরিয়া পেরাসাইট যখন রক্তের পোকা সমূহ বিশেষ রকমে আক্রমণ করে ও ধ্বংস করে তখন ব্লেক ওয়াটার জ্বরের উৎপত্তি হয়।

রোগের ভাবী ফল।

যে পর্য্যন্ত জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া আইসে এবং অন্ত্র বিশেষ রকমে আক্রান্ত না হয়, সেই পর্য্যন্ত রোগীর ব্যারাম আরাম হওয়ার সম্ভাবনা আছে। কিন্তু জ্বর একজ্বরী এবং অন্ত্র বিশেষ প্রকারে আক্রান্ত হইলে রোগীর জীবনের আশা করা যায় না।

চিকিৎসা।

রোগী দেখা হইলে পর তাহার আর এই রোগ হইতে নিস্তার নাই বলিয়াই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া গেল। তবু রোগীর জীবন যে পর্য্যন্ত আছে সে পর্য্যন্ত তাহার জীবনের জন্য চেষ্টা ও যত্ন করা মানবের প্রকৃতি। তাই তাহার কষ্ট কি উপায়ে লাঘব করা যাইতে পারে তাহারই চিন্তা সতত হৃদয়ে জাগ্রত হইতে লাগিল। প্রথমতঃ তাহার মুখের দুর্গন্ধ বন্ধ করা ও তাহার সহিত রক্তস্রাব বন্ধ করা একান্ত দরকার বিবেচনা করিয়া তাহারই চিকিৎসা আরম্ভ করা গেল। এই দুর্গন্ধ বন্ধ রাখিতে হইলে তাহার রক্তস্রাবও বন্ধ করিতেই হইবে, নচেৎ দুর্গন্ধ বন্ধ রাখা অসম্ভব, কারণ রক্তের চাপের পচন জনিতই এই যে দুর্গন্ধ তাহার আর সন্দেহ নাই।

এতৎ উদ্দেশ্যে তাহার মুখ পরিষ্কার করিবার জন্য পচন নিবারক, দুর্গন্ধ নাশ কারক ও রক্তস্রাব নিবারক ঔষধ ব্যবহার প্রয়োজনীয়। তাই প্রথমতঃ তাহার মুখ প্রক্ষালন করিবার জন্য ক্রমান্বয়ে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করান গেল, কিন্তু কিছুতেই কোন ফলপ্রদান করিল না। দাঁতের গোড়া হইতে রক্তস্রাব একেবারে বন্ধ করিয়া রাখা কিছুতেই সম্ভব হইল না, সুতরাং দুর্গন্ধাদিও অল্প হ্রাস হইল কিন্তু তাহা হইতে রোগীকে একেবারে কোন রকমেই অব্যাহতি দিতে পারা গেল না।

• বরিক এসিড দশ গ্রেণ, এলাম ও জিঙ্ক সালফই প্রত্যেকে ৪ গ্রেণ, জল এক আউন্স। এই মাত্রায় প্রথম মুখ ধৌত করিয়া পরে ট্যানিক এসিড গুঁড়া দিয়া দাঁতের গোড়াসমূহ বন্ধ করিয়া দেওয়াতে প্রথমতঃ ২৪ ঘণ্টা রোগী ভাল বোধ করায়াছিল ও রক্তস্রাব কমিতেছিল কিন্তু তাহাতে স্রাব একেবারে বন্ধ হইল না। ২৪ বা ৩৬ ঘণ্টা পর পুনঃ রক্তস্রাব বৃদ্ধি পাইল। তৎপর বরিক এসিডের স্থানে টিংচার মার ½ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করান হয় ও দুর্গন্ধের জন্য পূর্ব্বের মারকুইরিক সলিউসন (১০০০ এক গ্রেণ মাত্রায়) ব্যবহার করান হয়, তাহার ফলও পূর্ব্বের ন্যায়ই হইল,—স্থায়ী হইল না। ঔষধ সেবনের জন্য কেলসিয়াম ক্লোরাইড্ ২০ গ্রেণ মাত্রায় রোজ তিনবার করিয়া দুই দিন পর্য্যন্ত দেওয়া হয়; তাহাতেও আশানুরূপ ফল পাওয়া গেল না। বিছানায় ইউকেলিপটাস ছড়াইয়া দেওয়া হইল ও রুমালে মাখিয়া নাসিকার সম্মুখে রাখা গেল, তাহাতে রোগী বেশ ভাল বোধ করিল কিন্তু অন্য কোন উপকার বোধ হইল না। পরে স্পিঃ টারপিন্‌টাইন বাহিরে ও ভিতরের জন্য ব্যবহার করিতে আরম্ভ করা গেল। তাহাতে প্রস্রাব অনেকটা

পরিষ্কার হইল বটে কিন্তু রক্তস্রাব একেবারে বন্ধ হইল না। রোগী এত দুর্ব্বল যে, বাহ্যের জন্য কোন বিরেচক ব্যবহার করা বিধেয় নহে মনে করিয়া গ্লিসারিণ দ্বারা রেকটেল এনিমা দেওয়া হইত। প্রস্রাব পরিষ্কার হওয়ার পর রোগীর প্রকৃত ব্যারামের চিকিৎসা কি প্রকারে করা যাইতে পারে তাহারাই চিন্তা মনে উদ্রেক হইতে লাগিল। লং মেনের মত অনুসারে এই প্রকার রোগীকে কুইনাইন সেবন করিতে দেওয়া আর তাহাকে মৃত্যু-মুখে ঠেলিয়া দেওয়া একই কথা। অথচ বেশী মাত্রায় আরসেনিক ও নক্স দিতেও সাহস পাওয়া যায় না। এই দুই ঔষধ ব্যতীত রোগীর আর আরোগ্য লাভের আশার কোন ঔষধ আমাদের আছে বলিয়া আমার মনে হয় না। সুতরাং কুইনাইন হাইডক্লোর ১ গ্রেণ মাত্রায় ও লাইঃ আরসেনিকেলিস ২ ফোটা এসিড নাইট্র হাইড্রক্লোর ও অন্যান্য তিক্ত টিংচারের সহিত রোজ দুই বা তিনবার ব্যবহার করাইতে আরম্ভ করা গেল। তাহাতে রোগী প্রথমতঃ একটু ভাল বোধ করিতে লাগিল ও জ্বরও সময় সময় ছাড়িতে আরম্ভ করিল কিন্তু রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পরিতে আরম্ভ করিল, অবশেষে ৮।১০ দিন পর রোগী ইহধাম পরিত্যাগ করিয়া চলিয়া গেল।

দ্বিতীয় রোগী।

ঢাকা জিলার মুন্সিগঞ্জ থানার অধীন ডেক্‌রাপাড়া গ্রামে একদিন একটী রোগী দেখিতে যাই। রোগীর বয়স ২৫।২৬, দেখিতে রোগা, জাতিতে কায়স্থ, ব্যবসায় দোকান-দারী। ফরিদপুর সহরের উপর তাহাদের নিজের দোকানে কাজ করে। সে আজ দুই দিন যাবত জ্বরে ও পেটের অসুখে ভুগিতেছে, ও ছটফট করিতেছে। রোগীর বাড়ী যাইয়া তাহার পূর্ব্বের ইতিহাস এই পাইলাম :—

পূর্ব্বের ইতিহাস।

রোগী আজ ৪।৫ বৎসর যাবত ফরিদপুর বাস করে, মধ্যে মধ্যে দুই চারি সপ্তাহের জন্য বাড়ী আসে। আর প্রায় এক বৎসর যাবত তাহার মধ্যে মধ্যে জ্বর হয়। জ্বর তিন চারি দিনের জন্য আইসে পরে আপনা আপনি বা কুইনাইন সেবনে ত্যাগ হয়। যখনই সে বাড়ী আসে, তখনই একবার জ্বর হয়, তবে এবার জ্বর বেশী হইয়াছে। ফরিদপুরে রোজ জ্বর ছাড়িয়া আসিত ও সে বিজ্বরে কুইনাইন খাইত, তখন তাহার বাহ্য প্রায় অপরিষ্কার থাকিত ও তাহার জন্য সময় সময় কেষ্টর তৈল ব্যবহার করিত, প্রস্রাব রক্তাকার হইত। জ্বর ছাড়িয়া গেলে পুনঃ ২।৩ দিনের মধ্যেই প্রস্রাব পরিষ্কার হইত।

বর্ত্তমান অবস্থা।

এবার জ্বর অত্যন্ত অধিক হইয়াছে ও একদিন ত্যাগ হইয়াছিল, পরে এখন জ্বর হ্রাস হয় বটে, কিন্তু একেবারে ত্যাগ হয় না, জ্বর বৈকালে ১০৫ বা ততোধিক হয়, রাত্রি ৯টার পর হইতে জ্বর কমিতে আরম্ভ করে। ভোরে জ্বর ত্যাগ হইত কিন্তু এখন আর সম্পূর্ণ ত্যাগ হয় না—৯৯ থাকে। জ্বর আসিবার সময় শীত বোধ হয় ও কম্প হয়, ছাড়িবার সময় বেশ জ্বালা হয়। জ্বর আসিবার পূর্ব্বে

হাত পা শীতল হয়, পরে হাত পা ও গরম হইতে আরম্ভ করে, জ্বরও কমিতে আরম্ভ করে। রোগী দুর্ব্বল। আজ তিন দিন যাবত রোগী তরল বাহ্য করে, প্রথম মলযুক্ত ছিল, পরে তাহাতে রক্তের আভা ছিল; এখন বাহ্য তরল রক্ত মিশ্রিত ও মিউকাস সংযুক্ত। পেটে বেশ বেদনা আছে, বাহ্য ঘন ঘন হয়, বাহ্যের পর রোগী একটু ভাল বোধ করে। শরীরের জ্বালা অত্যন্ত অধিক, রোগী ছটফট করিতেছে—দুই মিনিট কাল পর্য্যন্ত শান্তিতে থাকিতে পারে না। পিপাসা অত্যন্ত অধিক, জিহ্বা অপরিষ্কার—শুষ্ক, হলুদাভ রং এবং তাহাতে কাল রেণু রেণু দাগ বিদ্যমান আছে, চক্ষুর পর্দাতে ও রেণু রেণু দাগ আছে, প্লীহা অল্প বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে, লিভারও একটু বড়, ফুস্ফুস ও তাহার পর্দা ও হার্ট স্বাভাবিকই আছে। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও আলকাতরা মিশ্রিত জলের রং। প্রস্রাব ধরিয়া রাখিলে পাত্রের নিম্নভাগে লাল রেণু রেণু দেখা যায়; উপরের জল রক্তাভ মাত্র। রোগীর জ্বর যখন হ্রাস হইতে থাকে, তখন ঘর্ম্ম হয়। রোগীর জ্বর যখন হ্রাস হইতে থাকে, তখন বাহ্যের বার ও পরিমাণ কমিতে থাকে, কিন্তু বাহ্যের রং প্রায় সেই রকমই থাকে, তাহাতে কোন ব্যতিক্রম হয় না। জ্বরের হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবের রং হালকা হয় ও পরিমাণে বৃদ্ধি হয়। কিন্তু একেবারে পরিষ্কার হয় না। এবার প্রস্রাব ও বাহ্যের অবস্থার গতিক দেখিয়া রোগী ও তাহার আত্মীয় সকল ভয় পাইয়াই আমাকে নিয়া যায়।

রোগটি যে ম্যালেরিয়া সংক্রান্ত ব্ল্যাক ওয়াটার জ্বর সে বিষয় আর আমার কোন সন্দেহ রহিল না। তবে এ রোগীতে দাঁতের গোড়া হইতে রক্তস্রাব নাই, মুখে দুর্গন্ধ নাই, টন্‌সিলাইটিস নাই, রক্তহীনতা কম ও কোনরূপে চর্ম্ম অপরিষ্কার বা আক্রান্ত নাই। তবে তাহার অন্ত্রে তরুণ প্রদাহ বর্ত্তমান—তাই রোগী পেটে এত অশান্তি অনুভব করিতেছে।

চিকিৎসা।

রোগীর অন্ত্রের প্রদাহ হ্রাস এবং প্রস্রাব পরিষ্কার করিবার মানসে রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া গেল।

Ry.

তার্পিণ তৈল—১০ ফোটা।
কেষ্টর তৈল—৪৫ ফোটা।
মিউসিলেজ—প্রয়োজন মত।
টিং হায়সিয়ামস্—½ ড্রাম।
টিং বুকু—১৫ ফোটা।
টিং জেন্‌সিয়ান কোং,—২০ ফোটা।
টিং জিঞ্জিবারিস—১৫ ফোটা।
টিং ক্লোরোফরম্—১০ ফোটা।
পিপারমেণ্ট জল—এক আউন্স।

এক মাত্রার ঔষধ। রোজ তিন চারি বার সেব্য।

জ্বর বন্ধ করিবার জন্য—

Ry.

কুইনাইন হাইড্রক্লোর—৮ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রক্লোর ডিল ১৫ ফোটা।
টিং জেন্‌সিয়ান কোং—২০ ফোটা।
টিং নাক্স ভমিকা—৩ ফোটা।
টিং জিঞ্জিবারিস্—২০ ফোটা।
পিপারমেণ্ট জল ১ আউন্স। এক মাত্রা৷

ঔষধ, রোজ বিজ্বরে বা জ্বর ১০০'তে নামিলে চারি ঘণ্টা অন্তর দুই বার সেব্য। পিপাসার জন্য পাতি লেবুর রস নূন দিয়া সেবন করিতে দেওয়া হইল, আহারের জন্য বার্লির জল বা ছানার জল লেবুররস ও নূন দ্বারা ব্যবস্থা করা গেল। এবং এই প্রকারে দুই দিনে রোগীর পেটের অসুখ ভাল হইয়া গেল। প্রস্রাব পরিষ্কার হইল ও জ্বর বন্ধ হইয়া গেল। প্রস্রাব পরিষ্কার ও বাহ্য ভাল হওয়ার পর তৈলাক্ত মিক্‌চার বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল, কিন্তু এক দাগ করিয়া কুইনাইন রোজ ভোরে সেবন করান হইত। এক সপ্তাহ পর অর্দ্ধ মাত্রায় সেবন করান হইল। পরে সে যে পর্য্যন্ত বাড়ী ছিল তাহার আর জ্বর হয় নাই।

জ্বর ত্যাগের দুই দিন পরই তাহাকে ভাত দেওয়া হয়। পুনরবার শুক্তানি ও মাছের ঝোল দিয়া ভাত দেওয়া হয়। এই প্রকার রোগীর জ্বর যখন একজ্বরিতে পরিণত হয় তখনই তাহার জীবনের বিশেষ আশঙ্কা তাহার সন্দেহ নাই।

SUCCESSFUL TREATMENT OF GOITRE, BY TINCTURE —IODINE—INTERNALLY.

(লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন রায় বাহাদুর, মেডিকেল অফিসার, ভিক্টোরিয়া হস্পিটাল, দারজিলিং)

প্রথম রোগিণী।

বাটুলি নামিকা একটি ১৬ বৎসর বয়স্কা হিন্দু নেপালী যুবতী ১৯১৪ সালের ২১শে নবেম্বর তারিখে দারজিলিং—ভিক্টোরিয়া হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়।

পূর্ব্ব বৃত্তান্ত।

রোগিণী প্রকাশ করে যে, সে নেপালের অন্তর্গত থানকোটার মধ্যে পাহর নামক স্থানে বাস করে। সেখানে একটি কূপ আছে সেই কূপের জল যে পান করে তাহারই এই ব্যারাম হয়। ঐ গ্রামে এই ব্যারামের বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। গত ৪ বৎসর যাবত রোগিণীর এই ব্যারাম আরম্ভ হইয়াছে। প্রথমে গলার সম্মুখ অংশে সামান্য স্ফীততা পরিলক্ষিত হইত। কিন্তু তৎপরে ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া বর্ত্তমান অবস্থায় পরিণত হইয়াছে।—

বর্ত্তমান অবস্থা—রোগিণী (Goitre) গয়টর রোগে আক্রান্তা হইয়াছে। স্ফীততা—অসমান ৪টী গোলাকার কোমল স্ফীততা একত্রীভূত হইয়া, একটি টিউমারের আকার ধারণ করিয়াছে। গ্রীবার উর্দ্ধভাগের পরিধি ১৫ ইঞ্চি ও সর্ব্বোচ্চ স্থানের পরিধি ১৫॥ ইঞ্চি।

২১শে নবেম্বর—থাইররেড টেবলেয়ড্ ৫ গ্রেণ মাত্রায় জলের সহিত দিনে তিন বার সেবন করিতে দেওয়া হয়, কিন্তু উহা টিকে বেশী না থাকাতে তিন দিন মাত্র দেওয়া হয়।

Tinct Iodin mx.

২৯শে নবেম্বর—টিংচার আইয়াডিন (Tr Iodin) ১০ মিনিম।

একোয়া ১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিনবার সেবন করিতে দেওয়া হয়।

২৩শে ডিসেম্বর গলার উপরিভাগের মাপ (পরিধি) ১২॥ ইঞ্চি ও সর্ব্বোচ্চ স্থানের মাপ ১৩ ইঞ্চি।

৩১শে ডিসেম্বর পুনরায় মাপ নেওয়া হয় ১৩ ইঞ্চিই ছিল ও স্ফীততায় যাহা অবশিষ্ট ছিল তাহা দৃঢ়।

৩রা জানুয়ারী (১৯১৫) ডিস্চার্জ করা হইল।

দ্বিতীয় রোগিণী।

হস্তলক্ষ্মী নামিকা একটী ২০ বৎসর বয়স্কা নেপালের অন্তর্গত পাম্বর গ্রাম নিবাসিনী যুবতী গয়টর রোগে আক্রান্ত হইয়া ১৯১৪ সালের ২১শে নবেম্বর তারিখে দারজিলিং ভিক্টোরিয়া হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা—কয়েকটী গোলাকার কোমল স্ফীতি একত্রীভূত হইয়া একটি বড় স্ফীততা উৎপাদন করিয়াছে। গ্রীবার উপরি অংশের পরিধি ১৫½ ইঞ্চি ও স্ফীততার সর্ব্বোচ্চ স্থানের মাপ ১৫¾ ইঞ্চি।

চিকিৎসা—২।৩ দিন থাইরয়েড্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট টেবলয়েড্, তৎপর ২৩শে নবেম্বর তারিখ হইতে—

টিংচার আইওডিন—১০ মিনিম।

একোয়া—১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া—দিবসে ৩ বার।

১৪ই ডিসেম্বর ১৯১৪।—গ্রীবার সর্ব্বোচ্চ স্থানের মাপ ১৫½ ইঞ্চি স্থলে ১৩ ইঞ্চি।

২৩শে ডিসেম্বর—কোন পরিবর্ত্তন নাই।

৩১শে ডিসেম্বর—স্ফীতি কমে নাই।

৩রা জানুয়ারি ১৯১৪ সাল—ডিস্চার্জ্জ।

মন্তব্য।

এই দুইটী রোগীর চিকিৎসাতে দেখা যাইতেছে যে, টিংচার আইওডিন্ দ্বারা গয়টর আরম্ভনে কম হইয়াছে। ইহা দ্বারা অনুমান করা যায় যে, পানীয় জলের মধ্যে কোন রূপ মাইক্রো অরগেনিজ্‌ম্ থাকা হেতু এলিমেণ্টরী কেনেল প্রথম ইন্‌ফেক্‌টেড হইয়া তৎপর থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড আক্রমণ করে। আইডিন সেই সকল জীবাণু নষ্ট করিয়া গয়টর রোগে উপকার করে। এ সম্বন্ধে পরীক্ষা করা অতি সহজ ও সুলভ ও আমি ভরসা করি সহযোগী বন্ধুবর্গ অতি সহজেই এই চিকিৎসার প্রবর্ত্তন করিতে পারিবেন ও তাহাদের এই পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিয়া সাধারণের উপকার করিবেন।

অর্জ্জিত বিকৃতি সন্তানেবর্ত্তে।

হেমনলিনী নামক একটী ৯।১০ বৎসরের বালিকা খেলা করিবার সময় ভগ্ন গ্লাসে পা কাটিয়া যায় ও এক টুকুরা গ্ল্যাস ক্ষত স্থানে থাকিয়া যায়, সেই হেতু ক্রমশঃ যন্ত্রণা বৃদ্ধি হওয়াতে ঐ গ্ল্যাসের টুকুরা কাটিয়া বাহির করিয়া দেওয়া হয়। এই ক্ষত বাম পায় চতুর্থ অঙ্গুলির বরাবর পদপৃষ্ঠে (Dorshun

of the foot) ঘটিয়াছিল। ক্ষত আরোগ্য হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে ঐ চতুর্থ অঙ্গুলি খর্ব্ব হইয়া কিঞ্চিৎ ঊর্দ্ধ দিকে আকৃষ্ট হইয়া থাকে। এই বালিকা বয়ঃপ্রাপ্ত হইয়া একটী কন্যা প্রসব করে। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে কন্যার উভয় পদের চতুর্থ অঙ্গুলি মাতার ন্যায় খর্ব্ব দেখা গেল।

মন্তব্য।—সাধারণতঃ লোকে জানে Hereditory disease কিংবা অবস্থাগত পার্থক্যই কেবল বংশানুক্রমে ধাবিত হয়। কিন্তু অর্জ্জিত বিষয় যে সেইরূপ হয়, তাহা অনেকের ধারণা নাই। সে যাহা হউক উপরোক্ত ঘটনা ইহার একটী জাজ্জ্বল্যমান প্রমাণ। ইহা ভিন্ন আরও একটী ঘঠনাতেও ইহার প্রমাণ পাওয়া যায়। আমার ছেলে বেলা থেকে সঙ্গীত শিক্ষার ইচ্ছা বলবতী ছিল। কিন্তু ঈশ্বরদত্ত শক্তি না থাকাতে কিছুই শিখিতে পারি নাই—এমন কি একজোড়া তবলা কিনিয়া, শুনিয়া শুনিয়া শিক্ষা করার চেষ্টা করিয়াছিলাম; কিন্তু একটী তালও শিক্ষা করিতে পারি নাই। এমন কি সহজ ক্ষেমটার তাল যাহা প্রায় অনেকেই শুনিয়া শুনিয়া শেখে, তাহাও আমার আয়ত্ত হয় নাই। অথচ চেষ্টা করিয়া করিয়া ঐ তবলা পুরাতন হইয়া ছিঁড়িয়া যায়। এই গেল আমার ছেলে বেলার কথা। বয়ঃপ্রাপ্ত হইলে, আমার তিন পুত্র জন্মগ্রহণ করার পরে, ঢাকা সঙ্গীত স্কুলে ভর্ত্তি হইয়া বৎসরাবধি সঙ্গীত শিক্ষা করি। ইহার পরে যে সকল সন্তান জন্মিয়াছে, তাহাদের সঙ্গীত বিষয়ে স্বাভাবিক শক্তি পরিষ্কাররূপে পরিলক্ষিত হয়; অথচ প্রথম তিন পুত্রকে কেহ কখন আপন মনে, গুণ গুণ স্বরেও গান করিতে শুনে নাই। ইহার দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, আমরা চেষ্টা করিয়া স্ত্রী ও পুরুষ জাতির দৈহিক ও মানসিক উন্নতি সাধন করিলে, আমাদের সন্তান সন্ততিরাও ঐ উপার্জ্জিতশক্তি লইয়া জন্মগ্রহণ করে এবং তাহারাও আবার তাহাদের সেই শক্তির উন্নতি সাধন করিতে পারে। এইরূপে সমুদয় দেশের দৈহিক ও মানসিক বল বৃদ্ধি করা আমাদের আয়ত্বাধীন ও সকলেরই ঐরূপ করিতে চেষ্টা করা উচিত।

শ্রীনিবারণচন্দ্র সেন।
রায়বাহাদুর।

—০—

বিবিধ-তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

শৈশবাতিসার—চিকিৎসা।

(Litchfield)

গ্রীষ্মকালেই শিশুদিগের অতিসার পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। এই বয়সের অতিসার পীড়া মারাত্মক সত্য, কিন্তু তাই বলিয়া সকল প্রকারের পীড়াই যে মারাত্মক হয়, তাহা নহে। এমন অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, সামান্য পীড়া বিনা চিকিৎসাতেই আরোগ্য হইয়া যায়—এই শ্রেণীর রোগীর পেটে সামান্য একটু বেদনা হয়, দুই চারি বার পাতলা সবুজ রংএর বাহ্যে হয় মাত্র। আবার কোন কোন স্থলে পীড়া এত প্রবল প্রকৃতিতে আরম্ভ হয় যে, আরম্ভ মাত্র প্রবল আক্ষেপ হইতে থাকে; কয়েক বার আক্ষেপের পর—পীড়া আরম্ভের পর কয়েক ঘণ্টার মধ্যে শিশুর মৃত্যু হয়। তবে অধিকাংশ স্থলেই নাতি প্রবল প্রকৃতির পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। এই শ্রেণীর পীড়ার মৃত্যু সংখ্যা তত অধিক নহে।

আক্ষেপ অত্যন্ত প্রবল হইতে থাকিলে ক্লোরফরম দ্বারা আক্ষেপের হ্রাস করা কর্ত্তব্য। উষ্ণজল দ্বারা গা মোছাইয়া দিলে উপকার হয়; ত্বক পথে অনেক বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। অত্যল্প মাত্রায় মর্ফিয়া দিলেও অস্থিরতা ও আক্ষেপ হ্রাস হয়।

কয়েকবার ভেদ হওয়ার পর অবসন্নতা, বিবর্ণতা, অস্থিরতা, অক্ষিগোলক কোটর নিমগ্ন, হস্তপদ শীতল, নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল এবং শরীরের উত্তাপ বাহিরে বেশী না থাকিলেও অভ্যন্তরে অত্যধিক হওয়া অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ। এইরূপ অবস্থায় অল্প সর্ষপ চূর্ণ ঈষদুষ্ণ জলে গুলিয়া সেই জল দ্বারা স্নান করাইয়া, অস্থায়ী উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইলে উপকার হয়। ইহাতেও প্রতিক্রিয়া উপস্থিত না হইলে, ত্বক নিম্নে বা শিরা মধ্যে লবণ দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক। অনেকে সকল স্থলে শিরা মধ্যে উক্ত দ্রব প্রয়োগ না করিয়া ত্বক নিম্নে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। আধ সের বিশুদ্ধ জল মধ্যে আধ তোলা পরিমিত লবণ মিশ্রিত করিয়া লইলেই লবণ দ্রব প্রস্তুত হয়। মধ্যে কতক দিবস প্রচারিত হইয়াছিল যে, এই অবস্থায় গভীর সমুদ্রের জল বিশেষ উপকারী কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা তাহা প্রতিপন্ন হয় নাই।

এই স্থলে আমরা অবসন্নতা শব্দটী ইংরাজী দুইটী শব্দের পরিবর্ত্তে প্রয়োগ করিয়াছি। যথা—কোলাপস্ ও শক্। কিন্তু এ দুইটী শব্দ প্রকৃত পক্ষে একার্থ বোধক নহে। কোলাপস্ বলিলে সাধারণতঃ ইহাই বুঝায় যে, শোণিত বহার শোণিত হইতে অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়া, আর শক বলিলে ইহাই বুঝায় যে, আকস্মিক বাহ্য কারণ

আগমন জন্ত জীবনীশক্তির হ্রাস হওয়া। অতিসার পীড়ার অবসন্নতার কারণ শোণিতের তরলপদার্থের পরিমাণ হ্রাস হওয়া। শোণিতের তরল পদার্থ ভেদের সঙ্গে বহির্গত হইয়া যাওয়ার জন্তই অবসন্নতা উপস্থিত হয়। পরন্ত অন্ত্রের প্রদাহ হওয়ার ফলে যে জীবনী শক্তি হ্রাস হয়, তাহারও কোন সন্দেহ নাই। এই জন্তই এস্থলে কোলাপস্ ও শক—এই উভয় শব্দের পরিবর্ত্তে একটী শব্দ—অবসন্নতা প্রয়োগ করিয়াছি। শোণিতের যে তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়, তাহা পূর্ণ করার জন্তই লবণ দ্রব প্রয়োগ করা হয়। তাহাতে কোলাপ্সের প্রতিকার হয় সত্য, কিন্তু শকের কোন প্রতিকার হয় না। এইজন্ত শেষোক্ত উপসর্গের প্রতিবিধানার্থ এলকোহল প্রয়োগ করা আবশুক। জল মিশ্রিত করিয়া অমুগ্র সুরা প্রয়োগ করিলে, এই তরুণ পতনাবস্থায় বিশেষ উপকার হয়।

বমন ও বিরেচন হওয়ায় পরিপাকমণ্ডল পরিষ্কার হইয়া যায় সত্য, তবুও প্রারম্ভে এক মাত্রা এড়ণ্ড তৈল সেবন করাইলে, তন্ত্রস্থিত অপকারী পদার্থ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। পরন্ত এই ঔষধের ফলে রোগজীবাণুজ বিষাক্ত পদার্থ জাত অন্ত্রের উত্তেজনারও হ্রাস হইতে পারে।

শৈশব অতিসার পীড়ার কোন অমোঘ ঔষধ নাই। লক্ষণ দৃষ্টে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। ডাক্তার লিচ ফিল্ড মহাশয় প্রাচীন প্রথানুসার পারিদীয় ঔষধ প্রয়োগ করাই ভাল মনে করেন। কারণ, ইহাতে মৃদু বিরেচকের কার্য্য করে। গ্রে পাউডার ১/৪—১/২ গ্রেণ মাত্রায়, চারি ঘণ্টা পর পর, প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। ১/১২—১/৬ গ্রেণ কেলমেল বা হাইড্রার্জ্জ পার ক্লোরাইড ১/৬০—১/৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আমাদের মতে ইহা অপেক্ষা অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। অল্প মাত্রায় এড়ণ্ড তৈল মণ্ডরূপে প্রয়োগ করিলেও বেশ উপকার হয়। ২০ মিনিম মাত্রায়, চারি ঘণ্টা পর পর, প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। পারদীয় ঔষধের সহিতও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা—

Re

অইল রিসিনি—	mx
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লো—miv	
মিউসিলেজ—	qs.
একোয়া সিনামোমই—	ad ʒii

মিশ্রিত করিয়া মণ্ড। এক মাত্রা।

কেহ কেহ বা পারদ সহ অহিফেন এবং বিসমথ দিয়া থাকেন। অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে, বিশেষ সাবধান হওয়া আবশুক। অহিফেন শিশুদিগের শরীরে অল্প মাত্রাতেই অধিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এমত দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে, বয়সের অনুপাতানুযায়ী মাত্রা স্থির করিয়া প্রয়োগ করায় দীর্ঘকাল তন্দ্রায় অতীত হইয়াছে। পরন্ত অন্ত্রের ক্রিয়ারও বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে। অহিফেনের আর একটী দোষ এই যে, এই রূপ দুর্ব্বল অবস্থায় প্রয়োগ করায় অত্যল্প সময় মধ্যেই অভ্যাস দোষ জন্মায়। পরন্ত অপর মাদক ঔষধ—সুরা দেওয়া হইয়া থাকিলে, তৎপর আর অহিফেন না দেওয়াই ভাল। কারণ কতকগুলি মাদক ঔষধ প্রয়োগ না করাই ভাল। তবে যে স্থলে বেদনার প্রাবল্য, অস্থিরতা এবং যন্ত্রণা

অধিক থাকে সেরূপস্থলে অল্প মাত্রা—১/২—১/৪ গ্রেণ ডোভারস্ পাউডার বা ১/২—১ মিনিম মাত্রায় লডেনম চারি ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

বিসমাথ কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া উপকার সাধন করে তাহা বলা সুকঠিন। তবে বিসমাথ প্রয়োগে, মলের বর্ণ পরিবর্ত্তন হইয়া ফ্যাকাসে কাল বর্ণের হইলে বুঝিতে পারা যায় যে চিকিৎসার সুফল প্রদান করিয়াছে। সুতরাং রোগীর পরিণাম ফল শুভ হওয়ার আশা করা যাইতে পারে। কিন্তু সেই সুফল যে বিসমাথ কর্ত্তৃকই হইয়াছে তাহা বলা যায় না। ইনি অধিক মাত্রায় বিসমাথ প্রয়োগ করিয়া থাকেন; কিন্তু অধিক মাত্রায়ই প্রয়োগ করুন আর অল্প মাত্রায়ই প্রয়োগ করুন,প্রয়োগ ফল একই প্রকার হইয়া থাকে। গ্রে পাউডার, ক্যালমেল বা ইপসম সল্ট ইহার যে কোন একটীর সহিত বিসমথ প্রয়োগ করা যাইতে পারে যেমন—

Re.

অইল রিসিনি	২০ মিঃ
বিসমাথ স্যালিসিলাস	৫ গ্রেণ
পলভ, একাসেয়া	qs.
একোয়া সিনামোমাই সমষ্টিতে	২ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া মণ্ড। এক মাত্রা চারি ঘণ্টা পর পর সেব্য।

ডাক্তার ফিচ্‌কিন্ড মহাশয়ের, অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধের উপর বিশেষ শ্রদ্ধা নাই এবং তিনি সংকোচক ঔষধের উপরেও বিশ্বাস হীন।

পেটে উষ্ণ জলের সেক্ দিলে, অন্ত্রের শূল বেদনার উপশম হয়। অনিদ্রা ও অস্থিরতা নিবারণার্থ উষ্ণ স্নান উপকারী।

পুনঃ পুনঃ ভেদ হইতে থাকিলে লবণাক্ত উষ্ণ জল দ্বারা অন্ত্র ধৌত করিয়া দিলে, উপকার হয়। আমাশয়ের পীড়ার প্রকৃতি বিশিষ্ট মল নির্গত হইতে থাকিলে, মলদ্বারপথে শ্বেতসার মণ্ডের পিচকারী দিলে উপকার হয়।

শৈশবাবস্থায় প্রবল অতিসার পীড়ায় পথ্য স্থির করা একটী গুরুতর বিষয়। পীড়া আক্রমণের পর কয়েক ঘণ্টা, কেবল মাত্র জল ব্যতীত অপর কোন পথ্যই মুখ পথে দেওয়া বিধেয় নহে। অতিসার পীড়ার আরম্ভ হইলেই, প্রবল পিপাসা উপস্থিত হয়। পিপাসা নিবৃত্তির জন্য শীতল জল দেওয়া আবশ্যক। একবারে অধিক পরিমাণ জল পান করিতে না দিয়া, বারে বারে অল্প অল্প করিয়া জল দেওয়া ভাল। শেষে অল্প পরিমাণে ঘোলের জল দেওয়া যাইতে পারে। ইঁহার মতে পীড়ার প্রথম অবস্থায় ঘোল অপকারী, ঘোলে সামান্য পরিমাণ পোষক উপাদান তো আছেই, তৎব্যতীত ভেদ সহ যে সমস্ত লবণ দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায় তাহাও ঘোলে বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং পথ্যরূপে ঘোল দেওয়াতে সেই ক্ষতি পূরণ হয়। শেষে ঘোল সহ মেলিন ফুড দেওয়া যাইতে পারে। পরিশেষে ঘোলসহ মিশ্রিত করিয়া অল্প পরিমাণে দুগ্ধ দিয়া, তাহা সহ্য হইলে, অল্পে অল্পে তাহার মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। কিন্তু তরুণ অবস্থা অতীত না হইলে দুগ্ধ দেওয়া নিষেধ।

স্তন্যপায়ী শিশুর পক্ষে প্রথম কয়েক ঘণ্টা স্তন্যপান বন্ধ করা কর্ত্তব্য; আবার অধিক সময় স্তন্যপান বন্ধ করাও অকর্ত্তব্য। স্তন্যপায়ী শিশুর কেবল মাত্র অন্ত্রের প্রদাহ জন্য মৃত্যু হওয়া বিরল ঘটনা। সম্ভবতঃ মাতৃস্তন্যে আবশ্যকীয়

কতকগুলি লাবণিক পদার্থ এবং তদ্ব্যতীত এমন কোন সহ্য-শক্তি উৎপাদক পদার্থ আছে যে, তাহারা মারাত্মক ফলোৎপত্তির প্রতিবিধান করিয়া থাকে। এইজন্যই সুদীর্ঘ সময় মাতৃস্তন্য পরিবর্জ্জন করা সমীচীন বলিয়া বোধ হয় না। পীড়ার প্রথম অবস্থায় অণ্ড-লাল মিশ্রিত জল, শর্করা, সুরা, যব মণ্ড জল, চূণের জল,দারুচিনির জল ইত্যাদি অন্য কোন সুপথ্যের সহিত উপযুক্ত পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। এই পীড়ায় পথ্য দেওয়া সম্বন্ধে আর একটী অসুবিধা এই যে, শেষে আর পথ্যের প্রতি ইচ্ছা থাকে না; এমন কি পথ্য দেখিলেই বিরক্তি বোধ করে এবং উকি উঠিতে থাকে. কেবল যে পথ্যের প্রতি অশ্রদ্ধা আইসে তাহা নহে। পরন্ত অনাহারে থাকার জন্য অবসন্নতা উপস্থিত হয়; অশান্তির জন্য সুনিদ্রা হয় না। শরীর ক্ষয় হয়। অক্ষিগোলক কোটর নিমগ্ন এবং মুখ শুষ্ক ও কুঞ্চিত হয়। অবসন্নতাই এই সমস্ত লক্ষণের কারণ; পোষণ শক্তির অভাব হওয়াতেই অবসন্নতা বৃদ্ধি পাইতে থাকে। সুতরাং যাহাতে পরিপোষণ কার্য্য হইতে পারে তাহাই করা কর্ত্তব্য। এই সময়ে বিশেষ সাবধানে পরিচর্য্যা করা আবশ্যক।

এই সময়ের প্রধান কর্ত্তব্য—সুনিদ্রা উপস্থিত হওয়ার জন্য উপায় অবলম্বন করা। উন্মুক্ত নির্ম্মল শীতল বায়ুতে রাখিলে, অনেক স্থলে সুনিদ্রা হয়। সুস্থ শিশু উষ্ণ স্থানে ভাল থাকে সত্য, কিন্তু অন্ত্রের প্রদাহ হইলে উষ্ণ স্থানে ভাল বোধ করে না। উষ্ণ স্থানে রাখা ভালও নহে। কারণ গ্রীষ্মের সময়েই এই পীড়ার আধিক্য দেখা যায়। পথ্যের জন্য পেড়াপিড়ী করা অনুচিত। অল্প পরিমাণে, অল্প সময় পর পর, পথ্য দিয়া ক্রমে ক্রমে তাহার পরিমাণ বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। সাবধানে ধৈর্য্য ধরিয়া শুশ্রূষা করিলে, শিশু ধীরভাবে উন্নতির দিকে অগ্রসর হইতে থাকে।

আবার কোন কোন স্থলে এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, অতিসার প্রায় বন্ধ হইয়াছে, শিশুও পথ্য গ্রহণ করিতেছে সত্য, কিন্তু দৈহিক উন্নতি হওয়ার পরিবর্ত্তে ক্রমে ক্রমে অবনতির দিকে অগ্রসর হইতেছে। এইরূপ অবস্থা হইলে বুঝিতে হইবে যে, শিশু পথ্যগ্রহণ করিতেছে সত্য, কিন্তু তাহার পোষক পদার্থ শরীরে গ্রহণ করিতেছে না। অপরিপাক হওয়ার জন্যই দৈহিক উন্নতির পরিবর্ত্তে অবনতি হইতেছে। এইরূপ স্থলে প্রথমে মেদ অপরিপাক হওয়া উপস্থিত হয়—যে মেদময় পদার্থ পথ্যরূপে দেওয়া হয় তাহার মেদ পরিপাক না হইয়া মলের সহিত বহির্গত হইয়া যায়। এইরূপ স্থলে প্রথমে মেদ,পরে শর্করামূলক পদার্থ এবং পরিশেষে যবাক্ষরজান মূলক পদার্থ অপরিপক্কাবস্থায় শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। এইরূপ স্থলে যে পদার্থ পরিপাক হইতেছে না, পথ্য হইতে তাহা পরিবর্জ্জন করা কর্ত্তব্য। শর্করামূলক পদার্থ পরিপাক না হইলে যবক্ষারজানমূলক পদার্থ—মাংসের ঝোল ব্যবস্থা করিয়া দেখিতে হয়। এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে,একজাতীয় শ্বেতসারের পথ্য পরিপাক না হইলে দুই তিন জাতীয় শ্বেতসার একত্র মিশ্রিত করিয়া পথ্য দিলে, তাহা পরিপাক হয়। এইরূপ স্থলে দীর্ঘকাল পর পর—চারি কি ছয় ঘণ্টা পর পর পথ্য দিলে, তাহা সহ্য

হইয়া থাকে। কি পথ্য সহ্য হইবে, তাহা বলা কঠিন, প্রয়োগ করিয়া দেখিলে, তবে বুঝিতে পারা যায়। রসযুক্ত ফলের রস উপকারী। তরল পথ্য সহ্য না হইলে শুষ্ক পথ্য দিয়া দেখিতে হয়। শুষ্ক—রুটী, বিস্কুট আদি।

পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিলে ক্রনিক ডায়রিয়া, এট্রফী, এথ্রোপসিয়া, মারাসমাস ইত্যাদি নামে অভিহিত হয়। ইনি তৎসম্বন্ধে কোন আলোচনা করেন নাই।

ফিলাডেলফিয়ার ডাক্তার কার্পেন্টার মহাশয় এতৎসম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহার কোন কোন অংশের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে উল্লিখিত হইল।

অতিসার চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য—

১। যত শীঘ্র সম্ভব পরিপাকমণ্ডল—পাকস্থলী ও অন্ত্র ধৌত করিয়া পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত।

২। পরিপাক কার্য্যের যন্ত্র সমূহকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখা কর্ত্তব্য।

৩। পীড়ার কারণ দূরীভূত করিয়া পুনরাক্রমণের প্রতিরোধ করা কর্ত্তব্য।

ডাক্তার কার্পেন্টারের মতে পীড়া আরম্ভ মাত্র পথ্য বন্ধ করা, এক মাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল সেবন, এবং এনেমা দিলে পীড়া আর অধিক বৃদ্ধি হইতে পারে না। ছয় মাস বয়স্ক শিশুকে দুই ড্রাম ক্যাষ্টর অইল সেবন করাইলেই, অন্ত্র পরিষ্কার হইতে পারে। উক্ত তৈল দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত—মণ্ড প্রস্তুত করিয়া দিলে তাহা খাইতে সুস্বাদু হয় না। কেবল মাত্র তৈল দিলেই ভাল হয়। বিবমিষা বর্ত্তমান থাকিলে প্রথমে এক ড্রাম দিয়া, তাহার এক ঘণ্টা পরে আর এক ড্রাম দেওয়া উচিত। উক্ত তৈলের বিশেষ সুবিধা এই যে, বিরেচন ক্রিয়া শেষ হওয়ার পর সঙ্কোচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়। বমন উপসর্গ থাকিলে উক্ত তৈলের পরিবর্ত্তে ক্যালমেল অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ দেওয়া ভাল। ১/১০ গ্রেণ ক্যালমেল সহ সোডা মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ প্রস্তুত করতঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর, দশ মাত্রা পর্য্যন্ত দেওয়া উচিত। ইতিমধ্যে বমন বন্ধ হইলে তৈল সেবন করান কর্ত্তব্য। কিন্তু যদি তাহাতেও বমন বন্ধ না হয় তাহা হইলে কতক সময়ের জন্য সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া ভাল। ক্যালমেল অপেক্ষা তৈলের কার্য্য ভাল হয়। তৈল সেবনের পর ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত কোন পথ্য না দেওয়া কর্ত্তব্য। উষ্ণ জল ভিন্ন অন্য কোন পথ্য দেওয়া উচিত নহে। পাকস্থলীতে কিছু না থাকিলে, বমন বন্ধ হইয়া থাকে। জলও এক কি দুই ড্রামের বেশী এক বারে দেওয়া নিষেধ। তবে পুনঃ পুনঃ দেওয়া যাইতে পারে। তাহা পেটে থাকিলে, ক্রমে জলের পরিমাণ অধিক করা যাইতে পারে। যেমন পরিমাণ অধিক করা হইবে তেমনি মধ্যবর্ত্তী সময় অধিক করিতে হইবে। বমন উপসর্গ না থাকিলে যথেষ্ট জল দেওয়ায় কোন আপত্তি নাই। চারি মাস বয়স্ক শিশুকে ছয় আউন্স মাত্রায়, তিন ঘণ্টা পর পর দেওয়ার ব্যবস্থা দেখা যায়।

সাধারণতঃ আহারের দোষেই শৈশবাতিসার পীড়া উপস্থিত হয়। অনেক সময়ে শিশুকে অধিক খাওয়ান হইয়া থাকে। অনেক মায়ের বিশ্বাস, কাঁদিলেই শিশুকে খাইতে দিতে হয়। কিন্তু কাঁদিলেই যে খাইতে দিতে হইবে, এমন কোন নিয়ম

হইতে পারে না। কারণ অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, শিশু কাঁদিতেছে সত্য, কিন্তু তাহা ক্ষুধার জন্য নহে—পিপাসার জন্য। সুতরাং দুগ্ধ না দিয়া জল দেওয়া উচিত। স্তন্য দিতে আরম্ভ করিলে, প্রথমে চারি ঘণ্টা পর পর, দুই মিনিট করিয়া দিয়া ক্রমে বৃদ্ধি করিতে হয়। মধ্য সময়ে কেবল সিদ্ধ জল দিতে হয়।

মাতার স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

নিজ মাতার দুগ্ধের পরিবর্ত্তে যদি অন্য স্ত্রীলোকের দুগ্ধ পান করে, তবে দেখিতে হইবে—সেই দুগ্ধে ননীর পরিমাণ কিরূপ। অধিক ননী থাকিলে, তাহা সহজে পরিপাক হয় না। স্তন হইতে প্রথমে যে দুগ্ধ বাহির হয়, তাহাতে ননীর পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অল্প থাকে। শেষের দুগ্ধে অপেক্ষাকৃত অধিক মেদ থাকে। সুতরাং মেদ দিতে আপত্তি থাকিলে শেষের দুগ্ধ পরিহার করা কর্ত্তব্য। অথবা তাহার মেদ বহির্গত করিয়া তৎপর সেই দুগ্ধ পান করাইলে তাহা সহজে পরিপাক হইতে পারে। অর্থাৎ পরিপাক শক্তি অনুসারে মেদের পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হয়। জ্বর নিঃশেষ না হওয়া পর্য্যন্ত গোদুগ্ধ দেওয়া উচিত নহে।

পীড়া আরম্ভের পর ২৪ ঘণ্টাকাল কেবল মাত্র জল পথ্য দিয়া, তৎপর বার্লীর জল দিতে হয়। বমন উপসর্গ না থাকিলে শিশু যে পরিমাণ যবের জলপান করিতে পারে তাহা দেওয়া উচিত।

আমরা যবের জল প্রস্তুত করা সম্বন্ধে বড়ই অসাবধানতা অবলম্বন করিয়া থাকি—যব চুর্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া নাম মাত্র একটু সিদ্ধ হইলে তাহাই পান করাই। একবার প্রস্তুত করিয়া তাহাতে উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত পান করিতে দিয়া থাকি। ইহাতে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হইয়া থাকে।

যবের জল প্রস্তুত করিতে হইলে পরিষ্কার মুক্তার ন্যায় উজ্জ্বল, আভাঙ্গা যবের দানা (Pearl barley) এক তোলা পরিমাণ লইয়া উত্তমরূপে ধৌত করতঃ এক সের জলের সহিত তিন ঘণ্টা কাল সিদ্ধ করিতে হইবে। সিদ্ধ করার সময়ে উত্তাপের জন্য যে পরিমাণ জল কমিয়া যাইবে, সেই পরিমাণ জল পুনর্ব্বার সংযোগ করতঃ আবার সিদ্ধ করিয়া শিশুর সন্তোষের জন্য অর্থাৎ তাহা পান করিতে না চাহিলে, মিষ্ট করার জন্য তৎসহ এক গ্রেণ স্যাকারিণ মিশ্রিত করিয়া লইলে সুমিষ্ট হইতে পারে। এই প্রণালীতেই অন্যপ্রকার মণ্ডও প্রস্তুত করা যাইতে পারে। উষ্ণ প্রধান দেশে এইরূপে প্রস্তুত যবের জল দুই প্রহরের অধিক সময় থাকে না। পচন আরম্ভ হওয়ায় নষ্ট হইয়া যায়। আধ সের জলে একটা টাটকা ডিমের সাদা অংশ মিশ্রিত করিয়া লইলে এল্বুমেন ওয়াটার প্রস্তুত হয়। পুরাতন ডিম অপকারী। শত-করা পাঁচ শক্তির মাল্টসুগার মিশ্রিত জলও পান করান যাইতে পারে। যবের জলের সহিত উহার কোন একটী মিশ্রিত করা যাইতে পারে। বর্ত্তমান সময়ে অনেকে এই সময়ে ঘোল ব্যবস্থা করেন। আবার কেহ কেহ তাহার বিরোধী। ফল কথা এই যে, জল হইতে আরম্ভ করিয়া, পরিপাক শক্তি অনুসারে ক্রমে ক্রমে পথ্য বৃদ্ধি করিতে হয়।

শৈশব অতিসার পীড়ায় অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ বিশেষ উপকারী বলিয়া কথিত হয়। ব্যাসিলাস্‌ ল্যাক্‌টিস্‌ বুলগেরিয়াই উক্ত উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হয়। তদ্দ্বারা উপকার হইতেছে কিনা, তাহা মলের রং এবং গন্ধের দ্বারাই বুঝিতে পারা যায়।

ঔষধ যত না দেওয়া হয় ততই ভাল। দিতে হইলেও এমন ঔষধ ব্যবস্থা করা অনুচিত যাহাতে বাহ্যে বন্ধ হইয়া যায়। বিশেষতঃ অহিফেন ঘটিত ঔষধ। কারণ অসময়ে বাহ্য বন্ধ করিলে, বিষাক্ত পদার্থ আবদ্ধ থাকিয়া আরো অনিষ্ট করিতে পারে। অসময়ে অহিফেন যেমন অপকারী। উপযুক্ত সময়ে দিলে তেমন উপকারী হয়। যেমন অত্যধিক পেট কামড়ানী নিবারণার্থ, ছয় মাস বয়স্ক শিশুর পক্ষে ৪ মিনিম মাত্রায় টিংচার ক্যাম্ফার কোং। জলের ন্যায় তরল মল ও আক্ষেপাবস্থায় ১/১৫ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিন সহ ১/৬০০ গ্রেণ এট্রোপিন অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। উত্তেজনার্থ ব্রাণ্ডী আবশ্যক হইতে পারে।

ডাক্তারের প্রথম কর্ত্তব্য, অন্ত্রস্থিত দূষিত পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়া। এনেমা দিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। কেবলমাত্র লবণাক্ত জলের এনেমা দেওয়াই প্রশস্ত। এতদ্দ্বারা অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি হওয়ায় আপনা হইতেই দূষিত পদার্থ বহির্গত হওয়ার সাহায্য হয়। প্রত্যহ দুইবার মাত্র কোলন ধৌত করিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। লম্বা কোমল ক্যাথিটার দ্বারাই কোলন ধৌত করা যাইতে পারে। অত্যল্প সন্তাপে ধৌত করা নিরাপদ প্রতি আউন্সে আধ গ্রেণ ক্লোরাটারগ দূষিত জল দ্বারা ধৌত করা উপকারী।

বমন ও বিরেচন জন্য শরীরের যথেষ্ট তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়। এই ক্ষতি পূরণার্থ, ত্বক নিম্নে লবণাক্ত জল প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। কাচের ফানেল, রবারের নল এবং অধস্ত্বাচিক প্রয়োগের সূচিকা হইলেই ত্বক নিম্নে কৌষিক বিধান মধ্যে, লবণ দ্রব প্রয়োগ করা যায়। একবারে চারি আউন্সের অনধিক এবং প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ কর্ত্তব্য। এই কার্য্য সম্পাদন জন্য পচন নিবারণ নিয়ম বিশেষরূপে প্রতিপালন অবশ্য কর্ত্তব্য।

উষ্ণ স্নান এবং প্রবল জ্বরের সময়ে শীতল স্নান উপকারী। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা যে বিশেষ আবশ্যক তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য।

পিনিয়াল গ্রন্থির আময়িক প্রয়োগ।

(Berkeley)

বিগত কয়েক বৎসর যাবৎ, শারীরিক গ্রন্থি সমূহের স্রাবের ক্রিয়া লইয়া, বিলক্ষণ গবেষণা চলিতেছে। আভ্যন্তরিক গ্রন্থি সমূহের দুই প্রকারের স্রাব হইয়া থাকে। তাহাদের প্রত্যেক স্রাবের বিভিন্ন রূপ ক্রিয়া। আবার একই গ্রন্থির ক্রিয়া বিভিন্নরূপ। আমরা ইহার দৃষ্টান্ত স্বরূপ পিটিউটারী গ্রন্থির নাম উল্লেখ করিতে পারি। ইহার সম্মুখ এবং পশ্চাদংশের ক্রিয়া সম্পূর্ণ বিভিন্ন। তাহার বিস্তৃত বিবরণ আমরা অনেকবার উল্লেখ করিয়াছি।

শরীর পরিবর্দ্ধন সম্বন্ধেও পিনিয়াল গ্রন্থির বিশেষ ক্রিয়া আছে। কিন্তু বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত তৎসম্বন্ধে বিশেষ কোন অভিজ্ঞতা লাভ করা যায় নাই। সম্প্রতি ডাক্তার বার্কলী মহাশয় এই সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ

করিয়াছেন। তাহার স্থূল মর্ম্ম এই যে দেহের কোন অংশের পরিবর্দ্ধন যথোপযুক্ত ভাবে না হইলে, পিনিয়াল গ্রন্থি সেবন করাইলে সেই অংশের পরিবর্দ্ধন যথোপযুক্ত ভাবে হইতে থাকে।

সাধারণতঃ ইহাই দেখিতে পাওয়া যায় যে, পিনিয়াল গ্রন্থি সুপুষ্ট হইলে শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদিও সুপুষ্ট ভাবে পরিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে। বালকদিগের উক্ত গ্রন্থি শীঘ্র সুপুষ্ট হইলে, বালকও শীঘ্রই যৌবন লক্ষণ প্রাপ্ত হয়। অর্থাৎ অপেক্ষাকৃত অল্প বয়সে বালককেই যুবারমত দেখায় এবং যুবকের দেহে যে যে লক্ষণ উপস্থিত হওয়া স্বাভাবিক, বালকের দেহেই সেই সমস্ত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। এই ঘটনা দৃষ্টে ডাক্তার বার্কলী মহাশয় এইরূপ কল্পনা সিদ্ধান্ত করেন যে, বালকের দৈহিক ও মানসিক পরিবর্দ্ধন তাহার বয়স অনুযায়ী না হইয়া, তদপেক্ষা অল্প বয়সের অবস্থায় থাকিলে তাহাকে যদি কোন জন্তুর পিনিয়াল গ্রন্থি সেবন করান যায়, তাহা হইলে উক্ত গ্রন্থির ক্রিয়া ফলে হয় ত বালকের অপরিপুষ্ট অঙ্গ সুপরিপুষ্ট হইতে পারে। এই কল্পনা সিদ্ধান্ত স্থির সিদ্ধান্তে পরিণত করান জন্য, অল্প বয়স্ক বৃষের উক্ত গ্রন্থি লইয়া পরীক্ষার্থ প্রয়োগ আরম্ভ করিয়াছিলেন।

একটী বালিকা; বয়স সাড়ে নয় বৎসর। শরীরের দৈর্ঘ্য ও গুরুত্ব বয়স অনুযায়ী স্বাভাবিক। কিন্তু জ্ঞানেন্দ্রিয় অপরিপুষ্ট। ঐ বয়সে যে পরিমাণে জ্ঞান হওয়া উচিত, তাহা হয় নাই। কৌলিক ইতিবৃত্ত মধ্যে বিশেষ কিছু নাই। স্বাভাবিক নিয়মে এবং স্বাভাবিক সময়ে প্রসূতা হইয়াছিল। তবে সহসা প্রসূতা হইয়াছিল। প্রসব করানের জন্য কোনও যন্ত্র প্রয়োগ করিতে হয় নাই। পাঁচ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত বিশেষ কোন অস্বাভাবিকত্ব উপলব্ধি করা যায় নাই। এই বয়সে এক বার আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল। টন্‌সিল ও এডিনইড্ গ্রন্থিতে চারি বার অস্ত্রোপচার করা হইয়াছে। বক্ষ গহ্বরের গঠন রিকেট পীড়া-গ্রস্তার ন্যায়। অন্যান্য যন্ত্র সম্বন্ধে অস্বাভাবিকত্ব কিছু নাই। কেবল মানসিক শক্তি, বয়স অনুযায়ী পরিপুষ্ট হয় নাই। এই অবস্থায় কয়েক বৎসর রহিয়াছে।

উল্লিখিত অবস্থায় মানসিক উন্নতির জন্য প্রত্যহ দুইবার করিয়া পিনিয়াল গ্রন্থি সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। সাত সপ্তাহ ঔষধ সেবন করার পরেই, অনেক উন্নতি লাভ করিয়াছে বলিয়া সংবাদ পাওয়া গিয়াছিল। চিকিৎসা আরম্ভ করার এক বৎসর পূর্ব্বে সাহায্য ব্যতীত একটী শব্দও লিখিতে পারিত না। এক্ষণে সাধারণ কয়েকটী শব্দ লিখিতে পারে। চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্ব্বে সেপ্টেম্বর মাসে শব্দ বানান করিতে পারিত না। পরে জানুয়ারী মাসে—চিকিৎসা আরম্ভ করার এক মাস পরে চল্লিশটী শব্দের মধ্যে আটত্রিশটী শব্দের বানান করিতে পারিয়াছে। পরন্তু সেলাই করিতেও শিখিয়াছে।

ডাক্তার বার্কলী মহাশয় এইরূপ আরও উদাহরণ প্রদর্শন করিয়াছেন।

কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া যে এইরূপ স্থলে সুফল প্রদান করে, বার্কলী মহাশয় তাহা বিবৃত করেন নাই; অথবা বুঝিতে পারেন নাই। তবে উপকার হয়, তাহা দেখাইয়াছেন। ইহা স্বীকার করিতে হইবে যে,

মস্তিষ্কের যে অংশের পরিপুষ্টতার অভাব জন্য উল্লিখিত অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল, পিনিয়াল গ্রন্থি মস্তিষ্কের সেই অংশের পরিপোষণ ও পরিবর্দ্ধন সম্পাদন করিয়া সুফল প্রদান করে। যদি এই সুফল কার্য্যতঃ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে পিনিয়াল গ্রন্থি, অপরিপুষ্ট শিশুদের চিকিৎসা ক্ষেত্রের একটী বিশেষ ঔষধ বলিয়া খ্যাতি লাভ করিবে; তাহার কোনও সন্দেহ নাই। পরন্ত আরো আশা করা যাইতে পারে যে, অল্প বয়সে উৎপন্ন বার্দ্ধক্যের কোন কোন লক্ষণেরও পিনিয়াল গ্রন্থি প্রয়োগে প্রতিকার হইতে পারিবে। তজ্জন্য ইহার বিশেষ প্রয়োগ এবং পরীক্ষা আবশ্যক।

দদ্রু-চিকিৎসা।

(Foley)

দাদের অনন্ত ঔষধ। যে ঔষধ দেওয়া যায় তাহাতেই আরোগ্য হয় সত্য,কিন্তু আবার হয়—এই একটী বিশেষ অসুবিধা।

ডাক্তার ফলী বলেন:—বাই কার্ব্বনেট অফ্‌ সোডার গাঢ় দ্রব দ্বারা আক্রান্ত স্থান উত্তমরূপে ধৌত করিবে। তাহার পর এক খণ্ড বস্ত্র স্পিরিট্‌-অফ্‌-ইথর সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা উক্ত স্থান উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিবে। এই কার্য্যের ফলে আক্রান্ত স্থানের তৈলাক্ত পদার্থ দূরীভূত হয়। তৎপর টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিয়া, তৎক্ষণাৎ ইথাইল ক্লোরাইডের বাষ্প প্রয়োগ করিবে। রোগ জীবাণু যত গভীর স্তরে যায় তত অধিক পরিমাণে ইথাইল ক্লোরাইডের বাষ্প প্রয়োগ আবশ্যক। ত্বক সাদা না হওয়া পর্য্যন্ত এই বাষ্প প্রয়োগ আবশ্যক। দুই এক দিবসের মধ্যেই দাদ মরিয়া যায় সত্য, কিন্তু আবার আরম্ভ হয়। আরম্ভ হওয়া মাত্র পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক। এইরূপে এক সপ্তাহ ঔষধ প্রয়োগ করিলেই দাদ আরোগ্য হয়। ইথাইল আইওডাইড টিউবারকেল রোগ জীবাণু বিনষ্ট করে। দাদের রোগ জীবাণুও বিনষ্ট করে।

রিউমেটিক্‌ আথ্রাইটিস্‌।

(Durward Brown)

রিউমেটিক আথ্রাইটিস্‌ বাত জন্য সহজে প্রদাহ পীড়ার প্রাদুর্ভাব এদেশ অপেক্ষা সাহেবদের দেশে অত্যন্ত অধিক। আমাদের দেশে এই রোগীর সংখ্যা নিতান্ত অল্প হইলেও একবার হইলে তাহা সহজে আরোগ্য হইতে চায় না।

কারণ—ব্যাপক

১। (ক) দূষিত পদার্থের শোষণ; যেমন দন্তমাড়ীর পূযযুক্ত প্রদাহ হইলে সেই পূয দেহে শোষিত হওয়া। এই জন্যই অনেক স্থলে পীড়া হয়। এবং এই জন্যই আমাদের দেশ অপেক্ষা সাহেবদের দেশে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অধিক। কারণ সাহেবরা মাংসাশী—মাংস চর্ব্বণ করিতে দাঁতের ব্যবহার অধিক হয়; মাংসের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ দাঁতের মধ্যে আবদ্ধ থাকে, পরে তাহা পচে এবং শেষে এই পচা মাংসের সংস্রবে দন্ত নষ্ট হয়, মাড়ীতে পূযযুক্ত প্রদাহ হয়। এই জন্য আমাদের অপেক্ষা সাহেবেরা দাঁতের পীড়া এবং সন্ধিবাতের পীড়া অধিক সংখ্যায় ভোগ করে।

(খ) শ্বেতপ্রদর পীড়া। (গ) স্থানিক পূয়যুক্ত পীড়া। থাইরইডগ্রন্থির পরিবর্ত্তন।

২। আর্ত্তবস্রাব সংশ্লিষ্ট।

৩। ঔদরিক প্রদাহজ কারণ।

কারণ—রাসায়নিক।

উদর গহ্বরে উৎসেচন ক্রিয়ার ফলে আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণুর উৎপত্তি, পরিবর্দ্ধন এবং পরিপুষ্টি সাধন সহজেই হয়। তাহা সকলেই অবগত আছেন। এই কারণ স্ত্রীলোকের মধ্যেই অধিক।

মেরুদণ্ডের পীড়ার সহিতও বাত পীড়ার সম্বন্ধ আছে। কারণ অনেকস্থলে একের সঙ্গে অপরটী দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তিষ্কের, মেরুমজ্জার দোষ সন্ধিতে পরিচালিত হওয়া অসম্ভব নহে। সন্ধির অস্থি ও পেশী প্রভৃতির পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়—ইহারা পরবর্ত্তী ফল—প্রথমে স্পাইন্যালগ্যাংগ্লিয়া আক্রান্ত হয়। অষ্টম এবং নবম কশেরুকাই প্রথমে আক্রান্ত হয়। সেপ্টিক করাণ প্রধান।

চিকিৎসা।

পরিপাক যন্ত্রের কোথায় পচন দোষ আছে, তাহা অনুসন্ধান করিয়া দূরীভূত করিবে। দন্ত, মাড়ী, গলকোষ, নাসিকা-গহ্বর, বা পাকস্থলীর কোন স্থানে পচনোৎপত্তির কারণ থাকিলে, সেই কারণ দূরীভূত করা—পচন নিবারক উপায় অবলম্বন করা প্রথম কর্ত্তব্য।

পীড়িত দন্ত উৎপাটন করা আবশ্যক। অনেকগুলি দন্ত পীড়িত থাকিলে, একবারে দুই তিনটী করিয়া, ক্রমে ক্রমে সমস্ত পীড়িত দন্ত দূরীভূত করা আবশ্যক। সমস্ত পীড়িত দন্ত একবারে উঠাইলে হিতে বিপরীত হওয়া—পীড়া বৃদ্ধি হওয়ার সম্ভাবনা। বিনাশাবশিষ্ট পীড়িত দন্তমূলের উপরে কৃত্রিম দন্ত ব্যবহার করা অধিক অনিষ্টকর।

শরীরস্থিত বিষাক্ত পদার্থগুলি মল, মূত্র ও ঘর্ম্মসহ যাহাতে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে, এমন ব্যবস্থা দিতে হইবে।

সালফার ওয়াটার খাইলে বেশ উপকার হয়। প্রত্যহ প্রাতে একবার করিয়া পান করা কর্ত্তব্য।

হুনিয়াদী জলও উপকারী।

এই সমস্তে বাহ্যে পরিষ্কার না হইলে এনেমা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

ঔষধ

ঔষধের মধ্যে ক্রিয়োজোট বা গোয়াকেবল উপকারী। নিম্নলিখিত মত ব্যবস্থা পত্র দিলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

Re.

গোয়াকোল কার্ব্বনেট	৫ গ্রেণ
গোয়াকোল রেসিন	৫ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া ক্যাচেট মধ্যে পুরিয়া জল দিয়া খাইতে হয়। বেদনা নিবারণ জন্য—

Re.

কুইনাইন	৫ গ্রেণ
ক্যালাসিয়াই এসিটোসল	৫ গ্রেণ
	এক মাত্রা।

আইওডিনও উপকারী। যে কোন প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

ঐ সমস্ত ঔষধ, এক সঙ্গেই সমস্ত প্রয়োগ না করিয়া, এক সপ্তাহ এই ঔষধ, অপর সপ্তাহ অন্য ঔষধ—এই ভাবে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

থাইরাইড গ্রন্থির আভ্যন্তরিক স্রাবউপকারী। এক গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুই তিন বার সেবন করাইতে হয়। থাইরাইড এর সার প্রয়োগ ফলে—ক্ষুধা, পরিপাক এবং অন্ত্রের কৃমি গতির উন্নতি সাধন করিয়া উপকার করে। পরন্তু অপরিপাক জন্য দেহে সঞ্চিত বিষাক্ত পদার্থও নষ্ট করিয়া বিশেষ উপকার করে। সুতরাং সন্ধিবাত পীড়ার পক্ষে ইহা একটী উপকারী ঔষধ। প্রাতে এবং সন্ধ্যায় এক গ্লাস্ উষ্ণ জল পান করা কর্ত্তব্য।

মেরুদণ্ডের, কটির এবং পৃষ্ঠের নিম্নের বা কশেরুকার উপরে ব্লিষ্টার দিয়া, পরে সেই ক্ষত সেবাইন মলম দ্বারা উত্তেজিত করিয়া রাখিলে উপকার হয়। ইহা প্রাচীন চিকিৎসা প্রণালী। বর্ত্তমান সময়ে অনেকেই তৎপরিবর্ত্তে বৈদ্যুতিক চিকিৎসা ভাল বোধ করেন।

জলবায়ু পরিবর্ত্তনে বিশেষ উপকার হইতে পারে।

ধনুষ্টঙ্কার-চিকিৎসা।

(Sheaf.)

ধনুষ্টঙ্কার পীড়া হইলে তাহা আরোগ্য করা অসম্ভব—ইহাই সকলে বলিয়া থাকেন। এই উক্তি যে একেবারে মিথ্যা, তাহা নহে। তবে বিশেষ রূপে চিকিৎসা করিতে পারিলে অনেক রোগী রোগ মুক্ত হইতে পারে—এমতও অনেক দেখা গিয়াছে।

ধনুষ্টঙ্কার পীড়া হইলে রোগীর মৃত্যুর কারণ দুইটী :—

১। সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বিষাক্ত পদার্থের ক্রিয়ার ফল।

২। আগামতঃ পুনঃ পুনঃ আক্ষেপজ পৈশিক অবসন্নতা, অনাহারজনিত অবসন্নতা, অনিদ্রাজনিত স্নায়বীয় অবসন্নতা, আতঙ্কজনিত ব্যাপক অবসন্নতা ইত্যাদি।

সুতরাং ধনুষ্টঙ্কার পীড়া হইলে তাহা আরোগ্যার্থ চিকিৎসার বিষয়—

১। বিষাক্ত পদার্থ যাহাতে আর শোষিত হইতে না পারে, তাহার উপায় অবলম্বন—যথাসম্ভব বিষাক্ত পদার্থোৎপত্তির কারণ দুরীভূত করণ।

২। উপস্থিত বিষাক্ত পদার্থ বিনষ্ট করণ।

৩। পেশীর শিথিলতা সম্পাদন, এবং আক্ষেপোৎপত্তির বাধা প্রদান; এই উপায় অবলম্বন করিতে পারিলে অবসন্নতা উৎপত্তির প্রতিকার হইতে পারে। খাদ্য গ্রহণ করিতে পারে, নিদ্রা হইতে পারে, সুতরাং রোগী সময় প্রাপ্ত হয় জন্য রোগের সহিত যুদ্ধ করিয়া জয়লাভ করিতে পারে।

প্রথম দুই উদ্দেশ্য সাধন জন্য ক্ষতস্থানের মধ্যে বিনষ্টবিধান, সংযত শোণিত চাপ ইত্যাদি থাকিলে, তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়ার পর, তন্মধ্যে কিছু না থাকিতে পারে —এই জন্য পচন নাশক ঔষধ প্রয়োগ এবং যথেষ্ট পরিমাণে এণ্টিটেটানিকসিরম প্রয়োগ করা আবশ্যক।

তৃতীয় উদ্দেশ্য সাধন জন্য পূর্ণ মাত্রায় ক্লোরেটন প্রয়োগ করা। ৩০—৪০ গ্রেণ জলপাইয়ের তৈল সহ মিশ্রিত করিয়া মলদ্বার মধ্যে প্রয়োগ করা; এক মাত্রার ক্রিয়া শেষ হইলে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রথমবার প্রয়োগ করার দুই ঘণ্টা

পরেই আক্ষেপজ বেগ হ্রাস হয়। প্রত্যহ ৮০ গ্রেণ হিসাবে, ক্রমাগত পাঁচ দিবস পর্য্যন্ত প্রয়োগ করাতেও কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় নাই।

এমেটিন।

(Low)

১৮৬৯ খৃঃ অঃ বোম্বাইএর ডাক্তার Eccles মহাশয় এমেবা নষ্ট করার জন্য ২ গ্রেণ মাত্রায় মুখপথে প্রয়োগ আরম্ভ করেন। শরীর মধ্যে এমেবী প্রবেশ করিয়া রোগোৎপন্ন করিলে, এমেটিন প্রয়োগে রোগ আরোগ্য বা উপশম করা যায়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু দেহ হইতে এমেবী নিঃসন্দেহরূপে উচ্ছেদ করা যায় কি না, সন্দেহ। দেহের এমেবী নষ্ট করার জন্য এমেটিন বিশেষ ঔষধও নহে। তবে এমেবী কর্ত্তৃক উৎপন্ন লক্ষণ ইহা দ্বারা বিনষ্ট বা উপশম হয়। কিন্তু এই ফলও স্থায়ী নহে। কারণ কিছু সময় অতীত হইলে, পুনর্ব্বার উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

ম্যালেরিয়া জ্বরে যেমন কুইনাইন, উপদংশ পীড়ায় যেমন পারদ ও স্যালভারশন, এমেবী জাত পীড়াতেও তেমনি এমেটিন। এই উক্তি হইতে বুঝাইতে পারা যায় যে, এমেবীজ পীড়ায় এমেটিন প্রয়োগের ফল কি? ইহার উত্তর এই যে, প্রয়োগ করিলে, পীড়া আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া বোধ হয় কিন্তু প্রকৃত পক্ষে সকল স্থলে তাহা হয় না—ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিলে কতকদিন পরে, পীড়ার লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হয়। তখন পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপে দীর্ঘকাল ঔষধ প্রয়োগ করিলে, পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। অন্যথা পীড়ার লক্ষণ উপশম হয় বটে কিন্তু পীড়ার মূল যাপ্য থাকে। উপযুক্ত অবস্থা এবং সময় উপস্থিত হইলে, পুনরায় প্রকাশিত হয়। প্রকৃত কথা—প্রোটজোয়াজাত পীড়া আরোগ্য করা অত্যন্ত কঠিন।

এমেবী জাত রক্তআমাশয় পীড়ায় এমেটিন প্রয়োগ করা হইলে, এমেবী বিনষ্ট হয়। কিন্তু যাহারা কোষ মধ্যে থাকে এমেটিন তাহাদিগকে বিনষ্ট করিতে পারে না। কোষাবদ্ধ অবস্থায় ইহাদিগকে বিনষ্ট করা অত্যন্ত কঠিন। কিন্তু ইহাই যখন বয়ঃপ্রাপ্ত হয়, তখন পীড়ার লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হয়, তজ্জন্য ম্যালেরিয়া পীড়ায় যখন জ্বর না থাকে তখনও যেমন কুইনাইন প্রয়োগ করি, তদ্রূপ রক্তআমাশয় পীড়ার গুপ্ত অবস্থাতেও এমেটিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। তবে এই সময়ে কুইনাইনের ন্যায় অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় প্রয়োগ আবশ্যক। ডাক্তার লয়ের মতে প্রত্যহ ২ গ্রেণ মাত্রায় দশ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়া, তৎপর প্রয়োগ বন্ধ করা আবশ্যক। এই সময়ে পীড়ার কোন লক্ষণ না থাকিলে ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। তবে পুনর্ব্বার পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইলে, পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়—এই প্রণালীতে বরাবর ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

অধস্ত্বাচিক মতে ঔষধ প্রয়োগ অসুবিধা জনক হইলে কেরেটিন আবৃত বটী মুখ পথে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। মুখ পথে এমেটিন প্রয়োগ ফলে কাহারও কাহারও বিবমিষা বা বমন হয়। কিন্তু দুই এক দিবস পরেই

ঔষধ সহ্য হয়। আবার কোন কোন রোগীর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না। কাহারও বা কিছুতেই মুখ পথে ঔষধ সহ্য হয় না। মুখ পথেও অৰ্দ্ধ গ্রেণ মাত্রাতে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বমন না হইলে, এই মাত্রাতেই বেশ সুফল হয়। অধস্ত্বাচিক অপেক্ষা পেশী মধ্যে প্রয়োগ করা ভাল।

এমেটিন প্রয়োগ সময়ে, প্রত্যহ অণুবীক্ষণ দ্বারা মল পরীক্ষা করা আবশ্যক। মলে এমেবী না থাকিলে, ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করা যাইতে পারে।

এমেটিন প্রয়োগ সময়ে কোনরূপ এলকোহল প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

মলে বৎসরাধিক কাল এমেবী না থাকিলেও, রোগীর শরীরে তাহা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছে। এই জন্যই পুনঃ পুনঃ পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

এমেবী জন্য স্ফোটক হইলে,—তাহা ফুসফুস পথেই হউক বা অন্য পথেই হউক, মুখ হইলে তাহা এমেটিন প্রয়োগে আরোগ্য হয়। অস্ত্রের সাহায্য লইতে হয় না। অস্ত্র করিলেও এমেটিন প্রয়োগে ক্ষত শুষ্ক হওয়ার সাহায্য হয়।

এমেবীর জন্য রক্তআমাশয়, যকৃতের স্ফোটক ইত্যাদি লক্ষণ ব্যতীত প্রবল জ্বরও হইতে পারে, তাহাতে এমেটিন প্রয়োগে জ্বর আরোগ্য হয়।

রক্তোৎকাশী এবং আন্ত্রিক শোণিতস্রাবের রক্তরোধার্থ এমেটিন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ফ্রান্সের ডাক্তার ফ্ল্যাণ্ডিন মহাশয় প্রথমে মনে করেন যে, রক্ত আমাশয়ের রক্ত যখন এমেটিন প্রয়োগে বন্ধ হয়, তখন রক্তোৎকাশীর রক্তও এমেটিন প্রয়োগে বন্ধ হইবে। এইরূপ কল্পনা করিয়া, তিনি একটী রক্তোৎকাশীর রোগীতে এমেটিন প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। গ্যালপিং থাইসিস্ ব্যতীত অপর সকল রোগীতেই এই চিকিৎসা উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করিয়াছে। প্রয়োগ করা মাত্রই রক্তোৎকাশীর নিবৃত্তি হইয়াছে। এমেটিন প্রয়োগ ফলে বিবমিষা ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। কোন কোন রোগীর কাসের সহিত কাল বর্ণের রক্তের ছিট দুই এক দিবস দেখা গিয়াছে। পুনর্ব্বার রক্তস্রাব প্রবণতা লক্ষিত হইলে, আবার এমেটিন প্রয়োগ করিতে হয়। ইনি বার ঘণ্টা পর দ্বিতীয় এবং পর দিবস তৃতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন 0.04 এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড ১ c. c. পরিস্রুত জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকেন। প্রয়োগ ফলে শোণিত সঞ্চাপের হ্রাস বৃদ্ধি হয় না।

রেণন আন্ত্রিক শোণিত স্রাবে এমেটিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন—আন্ত্রিক জ্বর জন্য ক্ষত, প্রদাহ, কার্সিনোমা যকৃতের অপকর্ষতা, এবং নিফ্রাইটিস্ পীড়ার জন্য শোণিত স্রাবে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন।

রেমণ্ড পাকস্থলীর ক্ষতজ শোণিত স্রাবে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন। ইঁহার মতে, মাত্রা ৯ সেন্টিগ্রাম। স্থানিক শোণিত বহার সঙ্কোচন সাধন করিয়া শোণিত স্রাব বন্ধ করে। যকৃৎ স্ফোটকের পক্ষে অধস্ত্বাচিক এবং স্ফোটক গহ্বর মধ্যে এমেটিন প্রয়োগ করায় ভাল ফল হয়। তৎপর এসপিরেট দ্বারা

পুনঃ পুনঃ পুঁজ বহির্গত করায় ফল যত ভাল হয়—পণ্ড'কা কর্ত্তনের ফল তত ভাল হয় না।

এমেবীক্ ডিসেণ্টেরীতে, এমেটিন শীঘ্র সুফল প্রদান করে। কিন্তু ব্যাসীলারী ডিসেণ্টারীতে কোনই সুফল প্রদান করে না। এমেবীক্ কোলাইটিসেও এমেটিন ভাল কাজ করে। ঐই কারণ জন্য যকৃৎ প্রদাহেও সুফল প্রদান করে।

ইপিকাকুয়ানার ব্যাকটেরিয়া বিনষ্ট করার শক্তিও নাই; এমেবী নষ্ট করার শক্তি আছে সত্য, তবে ঐ শক্তি এমেটিনের অত্যন্ত অধিক। উপর্য্যুপরি কয়েক দিবস প্রয়োগ করিলে পরে সমস্ত এমেবী বিনষ্ট হইতে পারে। দুই তিন বার প্রয়োগের যে ফল হয় তাহা অস্থায়ী। আফিম খাওয়া অভ্যাস থাকিলে এমেটিনের সুফল হইতে অনেক বিলম্ব হয়।

প্রত্যহ এক গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। ½ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ার সম্ভাবনা। কারণ অল্প মাত্রায়, পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে, এমেবীর এমেটিন সহ্য করার শক্তি জন্মে।

কার্ব্বন্ ডাই অক্সাইড্ স্নোর প্রতিনিধি।

(Sommer)

কার্ব্বন ডাই অক্সাইড স্নো এর প্রয়োগ এদেশে আজিও প্রচলিত হয় নাই। কিন্তু বিলাতী পত্রিকা সমূহে এতৎ প্রয়োগের যে সমস্ত বিস্তৃত বিবরণ এবং যন্ত্রাদির বিবরণ বিবৃত দেখা যায়, তাহাতে এরূপ অনুমান করা যায় যে অল্প সময় মধ্যেই এদেশেও ইহার প্রচলন আরম্ভ হইবে। কেবল প্রক্রিয়া জটিল এবং প্রয়োগ ব্যয় সাধ্য বলিয়া বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত ইহার প্রয়োগ বিস্তৃতি লাভ করিতে পারে নাই—হুজুকও ইহার বিশেষ আনুকূল্য করিতে পারিতেছে না।

ভিনাস নিভাস প্রভৃতি বিনা অস্ত্রোপচারে দূরীভূত করার উদ্দেশ্যে, কার্ব্বন ডাই অক্সাইড্ স্নো প্রযোজিত হইতেছে। কিন্তু উক্ত জটিল এবং ব্যয়সাধ্য প্রক্রিয়া মধ্যে না যাইয়া আমরা এসিডই ট্রাইক্লোর এসিটিক্ প্রয়োগ করিয়াও প্রায় ঐরূপ সুফলই পাইতে পারি।

এসিড ট্রাইক্লোর এসিটিকের প্রয়োগ অতি বিরল। ক্যানক্রম্ওরিস্ প্রভৃতি দুর্গন্ধযুক্ত, পচা, বিস্তৃতি প্রবণ ক্ষতাদি দগ্ধ করা বা তদ্রূপ উদ্দেশ্যে প্রয়োগ ভিন্ন অন্য বিষয়ে ইহার প্রয়োগ অতি বিরল জন্য, উক্ত এসিডের সংক্ষিপ্ত বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করিলাম না। পাঠক মহাশয়গণ মেটেরিয়ামেডিকা খুলিলেই বিস্তৃত বিবরণ দেখিতে পাইবেন।

গ্লেসিয়েল এসিটিক এসিড মধ্যে ক্লোরিণ এবং সূর্য্যরশ্মী প্রয়োগ করিয়া, প্রক্রিয়া বিশেষে ইহা প্রস্তুত হয়। ইহা ক্লোরালে দহন ক্রিয়ার ফল। রাসায়নিক সঙ্কেত $C_2 HCl_3 O_2$

বর্ণহীন, স্ফটিকবৎ গঠন, তীব্রগন্ধযুক্ত,—এত তীব্র যে গন্ধে যেন শ্বাস রোধ হইবে বলিয়া বোধ হয়। সহজে দ্রবনীয়, সহজেই উড়িয়া যায়। ৫২—৫৫ C. উত্তাপে দ্রব হয় এবং ১৯২—১৯৫ C. উত্তাপে স্ফুটিত হয়। জল, স্পিরিট, এবং ইথরে দ্রব হয়। পাটল বর্ণ, কাচের ছিপিযুক্ত বোতলে—শুষ্ক স্থানে রাখিলে দীর্ঘ কাল নষ্ট হয় না। ইহার

দানা এবং গাঢ় দ্রব উভয়ই প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে ইহার দানা প্রয়োগ করা অপেক্ষা দ্রব প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক।

ক্রিয়া:—দাহক, সঙ্কোচক এবং রক্ত রোধক।

প্রয়োগ।—আঁচিল, দূষিত ক্ষত, কণ্ডাই-লোমেটা, নিভাস, প্যাপিলোমেটা এবং কড়া ইত্যাদি বিনষ্ট ও দগ্ধ করার জন্য প্রয়োজিত হইয়া থাকে। গ্লিটে ও বাহ্য প্রয়োগ হয়। মূত্রের অণ্ড লাল পরীক্ষার্থ ব্যবহৃত হইতে পারে। রক্ত রোধ এবং সঙ্কোচনার্থ স্থানিক প্রয়োগ হইতে পারে। কিন্তু এই সমস্ত উল্লেখ করা, আমাদের বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। কার্ব্বন ডাই অক্সাইড স্নোর পরিবর্ত্তে, যে যে স্থলে প্রয়োগ করা যায় তাহাই উল্লেখ করা উদ্দেশ্য। চর্ম্মরোগ এবং নানাবিধ ভিনাস নিভাস আরোগ্য করণার্থ, স্নোর ব্যবহার অধিক হইতেছে। কিন্তু তাহা প্রয়োগ করা কষ্ট, ব্যয় এবং সুশিক্ষা সাপেক্ষ। কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে এই এসিড প্রয়োগ করা অতি সহজ।

এসিড ট্রাই ক্লোর এসিটিকের গাঢ় দ্রব প্রয়োগ করাই সুবিধা।

ত্বকের যে স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে সেই স্থান ব্যতীত অন্য স্থানে ঔষধ সংলিপ্ত হইতে না পারে, এই জন্য প্রযোজ্য স্থানের সন্নিকটবর্ত্তী আশ পাশ কলোডিয়ন দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হইবে। অপর যে কোন পদার্থ যাহাপ্রয়োগ করিলে উক্ত উদ্দেশ্য সফল হয়, তাহাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

কলোডিয়ন শুষ্ক হইলে পর, এসিড ট্রাই ক্লোর এসিটিক দ্রব ছোট একটী কাচের বাটীতে বা ঘড়ীর গ্লাসে ঢালিয়া লইয়া, একটী কাচের দণ্ডের অগ্রে উক্ত এসিড সংলিপ্ত করিয়া লইতে হইবে। এই এসিড লিপ্ত দণ্ডাগ্র দ্বারা চর্ম্মের পীড়িত স্থানের উপর চাপিয়া ধরিতে হইবে। উক্ত দণ্ড দ্বারা অল্পে অল্পে ঘর্ষণ করিলেও পীড়িত স্থান ঔষধ-সংলিপ্ত হইতে পারে। চাপিয়া ধরা বলার উদ্দেশ্য এই যে, ঐ ভাবে ধরিলে পীড়িত স্থানের অভ্যন্তরে ঔষধ প্রবিষ্ট হইতে পারে। পীড়িত স্থানের অবস্থান ও আয়তন অনুসারে কাচের দণ্ডের অগ্রভাগের গঠন হওয়া আবশ্যক। তাহা হইলে সমস্ত স্থানে উত্তম-রূপে ঔষধ সংলিপ্ত হওয়া সম্বন্ধে আর কোন সন্দেহ থাকে না।

ঔষধ প্রয়োগের পর সেই স্থান শুষ্ক হওয়ার জন্য, সাবধানে অপেক্ষা করিতে হইবে। এবং কাচ দণ্ড দ্বারা ঔষধ লওয়ার সময়ে, হস্তের অঙ্গুলীতে ঔষধ সংলিপ্ত না হয় তৎপক্ষে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে।

ঔষধ শুষ্ক হইয়া গেলে তদুপরি অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও চলে, তবে কোন আরক ঔষধ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা ভাল।

যে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, কতক্ষণ পরেই সেই স্থান শুষ্ক এবং শুভ্রবর্ণ হইয়া উঠে। কার্ব্বন ডাই অক্সাইড প্রয়োগ করিলে সেই স্থানে যেমন প্রায়ই ফোস্কা পড়ে, এই ঔষধে তদ্রূপ কোন ফোস্কা পড়ে না—ইহা একটী সুবিধা। দুই এক সপ্তাহ পরে, সেই বিবর্ণ ত্বকের অংশ হইতে চটা উঠিয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে একবার ঔষধ প্রয়োগ করেই

ঐরূপ ফল হয়। ঐ চটা না উঠা পর্য্যন্ত দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করা অনুচিত।

নিভাস, আঁচিল, কিলইড, জটুল, ইত্যাদিতে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

দ্রবের শক্তির উপরে, প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হওয়া নির্ভর করে। অর্থাৎ মৃদু শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে, অতি অল্প এবং অধিক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে, অধিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়।

পিটিউট্রিন্।

রক্তোৎকাসী পীড়ার রোগী যেমন জীবনে হতাস হইয়া আতঙ্কে অস্থির হয়। চিকিৎসকও তেমনি। কি উপায় অবলম্বন করিলে সত্বরে রক্তস্রাব বন্ধ হইবে, তাহা স্থির করার জন্ত অস্থির হন। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, আমরা অনেক সময়ে, সত্বরে শোণিতস্রাব বন্ধ করিতে অকৃতকার্য্য হইয়া থাকি।

শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয়ান, ট্রিনিট্রিন্, মরফিন, বরফ এবং বিরেচক ইত্যাদি ব্যবস্থা করি সত্য, কিন্তু বলিতে কি অধিকাংশ স্থলেই আশানুরূপ সুফল লাভে বঞ্চিত হই। শেষে পুনঃ পুনঃ শোণিতস্রাব হইয়া রোগী দুর্ব্বল হইয়া পরে ; শোণিতাবেগ হ্রাস হইলে, তখন আপনা হইতে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

ডাক্তার রিষ্ট মহাশয় বলেন—উক্ত অবস্থায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে, আশ্চর্য্য সুফল হয়। তিনি বিস্তর রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া স্বীয় উক্তির সমর্থন করিয়াছেন।

টিউবারকেল জনিত সকল প্রকার রক্তোৎকাসীর পীড়ার প্রারম্ভাবস্থা, ফুসফুস বিধানের কোমলাবস্থা এবং গহ্বরোৎপত্তির পর ইহার যে কোন অবস্থায় শোণিতস্রাব হউক না কেন, ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়, অর্থাৎ অল্প সময় মধ্যে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

কোন কোন রোগীর, এক বার, কাহারও বা দুই বার এবং কচিৎ তিন বার প্রয়োগ করিতে হইয়াছে।

½ c. c. মাত্রায় পেশী মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়াছে। ইহা টাটকা গ্রন্থির ০·½র সমতুল্য। পেশী মধ্যে প্রয়োগ করার পর সুফল না হইলে অর্থাৎ শোণিতস্রাব বন্ধ না হইলে, পরে শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়াছে, যে স্থানে প্রয়োগ করা হইয়াছে, তথায় প্রদাহ কি বেদনা ইত্যাদি—কোন স্থানিক উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। ব্যাপক মন্দ লক্ষণও কিছুই দেখা যায় নাই।

কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া রক্তোৎকাসীর রক্তস্রাব বন্ধ করে, তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। পিটিউট্রিন প্রয়োগে যে ধমনীর শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তাহা এড্রেণালিন প্রয়োগের ফল অপেক্ষা অধিক কাল স্থায়ী হয়। এই ঘটনায় ফুসফুসীয় শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। তজ্জন্ত শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে পারে। কিন্তু ব্যাখ্যা সুমীমাংসিত নহে বা যথেষ্ট নহে। কারণ যে সামান্ত মাত্র একটু ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তাহার কার্য্য অতি সামান্ত; প্রান্তবর্ত্তী শোণিত বহার উপর তাহার ফল অতি অল্পই অনুভব করা যায়। ½ c. c. ঔষধ প্রয়োগ করিলে, মণিবন্ধের ধমনীতে পারদের ১ c. c. মাত্র বৃদ্ধি হয় তাহাও সকল রোগীতে বুঝিতে পারা যায়

না। অথচ এডরেণালিনের কার্য্য ইহার অনুরূপ। এই শেষোক্ত ঔষধ প্রয়োগে ঐরূপ রক্তোৎকাশীতে, ফল পাওয়া যায় না। কিন্তু ব্যাপক শোণিত সঞ্চাপে বেশ কাজ পাওয়া যায়। পরন্তু টিউবারকেলগ্রস্ত রোগীর শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য থাকে কি না, সন্দেহ। এ সকল কারণ জন্ম পিটিউট্রিন কিরূপ ভাবে কার্য্য করিয়া শোণিত স্রাব বন্ধ করে, তাহা বলা যায় না।

আর অনেকে বলেন পিটিউটারী বডীর সম্মুখ অংশ শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি নষ্ট করে এবং পশ্চাদংশ উক্ত শক্তি বৃদ্ধি করে। কিন্তু উক্ত কল্পনা সিদ্ধান্তও পরীক্ষাধীন রহিয়াছে।

প্রসব ক্ষেত্রে জরায়ুর অরেখ পেশীর উপর উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া তাহার সঙ্কোচন উপস্থিত করে; এ ক্ষেত্রেও ফুসফুসীয় ধমনীর অরেখ পেশীর উপর ঐরূপ কার্য্য করা অসম্ভব কি জন্ম ?

যেরূপেই কার্য্য করুক না কেন, পিটিউট্রিন পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে শোণিত-স্রাব বন্ধ হয়, তাহা কতকটা স্থির নিশ্চিত।

প্রসব ক্ষেত্রে যে স্থলে প্রথমাবস্থায় পানমুচী অসময়ে শীঘ্র ভাঙ্গিয়া যায়, সেস্থলে পিটিউট্রিন বিশেষ উপকারী।

যে স্থলে অবসন্নতা শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহাতেও ইহার প্রয়োগ সুফলদায়ক।

পূর্ব্বের প্রসবে অধিক শোণিত হইয়া থাকিলে পরবর্ত্তী প্রসব সময়ে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

• পূর্ব্ববারের প্রসবের পর প্রস্রাব বন্ধ হইয়া থাকিলে, পরবর্ত্তী প্রসবের সময়ে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

দুই অঙ্গুলী প্রবেশের পরিমাণ জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত না হওয়া পর্য্যন্ত পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা অনুচিত। প্রয়োগের পর এক ঘণ্টার মধ্যে সন্তান না হইলে, দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিবে।

এলকোহলের সঙ্গে সম্মিলিত হইলে পিটিউট্রিনের ক্রিয়া নষ্ট হয়। ইহা অবশ্য স্মরণীয়।

জরায়ুর সঙ্কোচক সমস্ত ঔষধের মধ্যে পিটিউট্রিন অধিক বিশ্বাস যোগ্য। আর্গট অপেক্ষাও ইহার ক্রিয়া প্রবল। অপর সকল ঔষধ অপেক্ষা ইহা শীঘ্র কার্য্য করে।

—o—

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব্ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন-শ্রেণীর নিয়োগ, বিদায়, বদলী আদি।

আগষ্ট।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য, ক্যাম্বেল সুঃ ডিঃ হইতে ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিত হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশ চন্দ্র মজুমদার (১), ক্যাম্বেল সুঃ ডিঃ হইতে কুষ্টিয়া (নদিয়া) সব ডিভিসন এবং ডিসপেনসেরিতে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টান্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনমোহন মুখার্জ্জি, কুষ্টিয়া সব ডিভিসন এবং ডিসপেন্‌সেরি হইতে ময়মনসিংহ পুলীশ হস্পিটালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশ নাথ দে, ময়মনসিং পুলীশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ঢাকা, মিট্‌ফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ,বিদায় হইতে ঢাকা মিট্‌ফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমথ নাথ চৌরাশী, ই, বি, এস, রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেসনের রিলিভিং সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনের পদ হইতে, ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কানাই লাল সরকার, ক্যাম্বেলের সুঃ ডিঃ হইতে ই, বি, এস, রেলওয়ের কাঁচড়াপাড়া ষ্টেসনের রিলিভং সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনের পদে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস, কাঁচড়া পাড়া ষ্টেসনের রিলিভিং সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনের পদ হইতে চট্টগ্রাম পুলীশ হস্পিটালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নলিনী কুমার সান্যাল, চট্টগ্রাম পুলীশ হস্পিটাল হইতে ভিত্তিলা (চট্টগ্রাম) ডিস্‌পেন্‌সেরিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশ নাথ রায়, ভিত্তিলা ডিস্‌পেনসেরি হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে, সুঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র ঘোষ, (১) দিনাজপুর সদর হস্পিটাল হইতে ১০ই জুন হইতে ২ মাসের পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ চক্রবর্ত্তী, ই, বি, এস, রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেসনের রিলিভিং সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন—ইনি কুড়ি দিনের পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ পাঠক, কুমিল্লা সদর ডিস্‌পেনসেরির সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মোহিন মোহন ভট্টাচার্য্য, ক্যাম্বেল সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনিপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিষ্টালে, অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ ভট্টাচার্য্য, ঢাকা মিট্‌ফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংহ জেল হস্পিটালে, অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ, হুগলী, মিলিটারি পুলীশ হস্পিটাল হইতে তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্যে, অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন। (শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন পীড়িত বলিয়া রিপোর্ট পাওয়া গিয়াছে)।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ দে, ক্যাম্বেল সুঃ ডিঃ হইতে

হুগলি মিলিটারি পুলিশ হস্পিটালে, অস্থায়ী-ভাবে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব্ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনমোহন মুখার্জ্জি, কুষ্টিয়া সব্‌ডিভিসন এবং ডিস্‌পেন্সারী হইতে ক্যাম্বেলে সুঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ রায়, জলপাইগুড়ি, দুয়ারের (Duar) কলেরা ডিউটী হইতে আলিপুর দুয়ার সব-ডিভিসন এবং ডিস্পেন্সারীতে, অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে, দুপচাঁচিয়া (বগুড়া) ডিস্পেন্সারী হইতে, বগুড়া সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আব্দুল খালিক্, ঢাকা মিট্‌ফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বরখল (চট্টগ্রাম) দাতব্য ঔষধালয়ে, অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর, ক্যাম্বেল সুঃ ডিঃ হইতে ইবি, এস রেলওয়ের গোদাগারী ষ্টেসনের অস্থায়ী ট্র্যাভ্‌লিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের পদে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নলিনীকুমার সান্যাল, তিস্তিলা (চট্টগ্রাম) ডিস্পেন্সারির চার্জ্জ লইতে অর্ডার পাইয়াছিলেন। সে অর্ডার রহিত হইল।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস, চট্টগ্রাম পুলিশ হস্পিটালের চার্জ্জ লইতে অর্ডার পাইয়াছিলেন। তিনি তিস্তিলা (চট্টগ্রাম) ডিস্‌পেনসারীতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস, তিস্তিলা বদলী হইবার আদেশ পাইয়াছিলেন। তাহা না হইয়া তিনি চট্টগ্রাম সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী, অফিসের ২০শে আগষ্ট তারিখের ৮৮৭৪ নং পত্রে মঞ্জুরিত বিদায়ের সহিত, আরও দশ দিনের পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতকুমার সরকার, অফিসের ২৬শে মার্চ্চ তারিখের ৫৭ নং টেলিগ্রামে মঞ্জুরিত এক মাসের প্রাপ্য বিদায়ের সঙ্গে, আরও দুই দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভুজেন্দ্রমোহন চৌধুরী, মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেলের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের পদ হইতে, তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায়, ময়মনসিং জেল হস্পিটাল হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র রায়, আলিপুর দুয়ার সব-ডিভিসন এবং ডিস্‌পেনসারী হইতে, দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত মহাশয়ের অফিসের ২৮শে এপ্রিল তারিখের ৯৩—D নং পত্রে

মুঞ্জুরিত এক মাসের প্রাপ্য বিদায় রহিত করা হইল।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী (২) অফিসের ৬ই মার্চ্চ তারিখের ২৮৫৭ নং পত্রে মুঞ্জুরিত নয় মাসের যুক্ত বিদায়ের সঙ্গে আরও ছয় মাসের মেডিকেল সার্টিফিকেট-প্রদর্শন-হেতু বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীধর বড়ুয়া, বরথল (চট্টগ্রাম) দাতব্য চিকিৎসালয় হইতে, এক মাস কুড়ি দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ধরণীমোহন চন্দ, অফিসের ২৯শে জুলাই তারিখের ৭৮৬৪ নং মেমোতে মুঞ্জুরিত এক মাসের প্রাপ্য বিদায়ের সঙ্গে আরও এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক, ই, বি, এস, রেলওয়ের গোদাগারী ষ্টেশনের ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন—ইনি এক মাস ২১ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন, হুগলী জেল হস্পিটাল হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

সেপ্টেম্বর।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ওয়াজিল উদ্দিন আহাম্মদ তাঁহার পূর্ব্ব প্রাপ্ত দুই মাসের বিদায়ের সঙ্গে আরও এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র রায়, বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটাল হইতে, তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

৩৫৲টাকা মাহিয়ানার সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাহাবুদ্দিন আহাম্মদ দার্জ্জিলিং জেলার তিস্তাপুলের পি, ডবলিউ, ডি, ডিস্পেন্সেরি হইতে ১২ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজমোহন বণিক, নীলফামারি (রংপুর) সব ডিভিসন এবং ডিস্পেনসারী হইতে ৯ মাসের যুক্ত বিদায় পাইলেন। এই ৯ মাসের ৩ মাস প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট কাল ফার্লো।

বদলী।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ দাস, রংপুর পুলিশ হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে, উলিপুর (রংপুর) ডিস্পেনসারীতে ১৬ই হইতে ১৮ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত, হাওড়ার জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে, মনসং (দার্জ্জিলিং) গভর্ণমেণ্ট সিঙ্কোনা বুনাণী স্থানে, অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেম।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমথনাথ চৌরাশী, ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ই, বি, এস, রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনের অস্থায়ী রিলিভিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাহাম্মদ আজাহার হোসেন, ঢাকার স্থঃ ডিঃ

হইতে ময়মনসিংহের জেল হস্পিটালে, অস্থায়ী ভাবে, বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের ময়মনসিংহ জেল হস্পিটালে বদলী হওয়ার আদেশ রহিত হইল।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোমোহন মুখার্জ্জি, ক্যাম্বেল সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মথুরামোহন বারোরি, ক্যাম্বেল সুঃ ডিঃ হইতে তিস্তাপুলের পি, ডবলিউ, ডি, ডিস্পেন-সারীতে অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদচন্দ্র কর, ক্যাম্বেল সুঃ ডিঃ হইতে নীলফামারী সবডিভিসন এবং ডিস্পেন-সারীতে, অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায়, বহরমপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কৃষ্ণনগর (নদীয়া) জেল হস্পি-টালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ দে, হুগলী জেনারেল হস্পিটাল হইতে, ৮ম লক্ষ্ণৌ ডিভিসনের মেডিকেল সারভিসের এসিষ্টাণ্ট ডিরেক্টার মহাশয়ের মহাশয়ের অধীনে, মিলিটারী ডিউটী করিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রকুমার চক্রবর্ত্তী, চট্টগ্রাম জেনেরাল হস্পিটালের সিভিল এসিষ্টাণ্ট মহাশয়ের সাহায্যকারীর কাজ হইতে, ৭ম মিরাট ডিভি-সনে, এসিষ্টাণ্ট ডিরেক্টারের অধীনে, মিলি-টারী ডিউটী করিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলচন্দ্র ব্যানার্জ্জি, ক্যাম্বেলের সুঃ ডিঃ হইতে ৭ম মিরাট ডিভিসনে, এসিষ্টাণ্ট ডিরেক্টারের অধীনে, মিলিটারী ডিউটি করিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগদ্বন্ধু বসু, ই, বি, এস, রেলওয়ের ঢাকা ষ্টেশনের অস্থায়ী ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের পদ হইতে, ৭ম মিরাট ডিভিসনের, এসিষ্টাণ্ট ডিরেক্টারের অধীনে, মিলিটারী ডিউটী করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাপদ রায়চৌধুরী, ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা ষ্টেশনের অস্থায়ী ট্রাভ্লিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের পদে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস, চট্টগ্রাম জেনারেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তত্রস্থ সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জ-নের সাহায্যকারীর কার্য্যে, বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমরকানাই মুখার্জ্জি, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুর জেলার বন্দর খোলা ডিস্পেন্সেরিতে, অস্থায়ীভাবে বদলী হইলেন।

অক্টোবর।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রপ্রসাদ দাস, বন্দর খোলা (ফরিদপুর) ডিস্পেন্সেরি হইতে ১ মাসের পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাচরণ পাল, জলপাইগুড়ি পোলিশ হস্পি-

টালের অস্থায়ী কাজ হইতে, ৭ম মিরাট ডিভিসনে, এসিষ্টাণ্ট ডিরেক্টরের অধীনে, মিলিটারী ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায় মহাশয়ের কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালে বদলীর আদেশ হইয়াছিল; তিনি ময়মনসিংহ জেল হস্পিটালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাহাম্মদ আজাহবর হোসেন, ময়মনসিংহের জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে, ৭ম মিরাট ডিভিসনে,এসিষ্টাণ্ট ডিরেক্টারের অধীনে মিলিটারী ডিউটি করিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ মহানবীশ, বরিশাল পোলীশ হস্পিটাল হইতে, ৭ম মিরাট ডিভিসনে এসিস্ট্যাণ্ট ডিরেক্টরের অধীনে, মিলিটারী ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমৃতলাল চন্দ মহাশয়, তাঁহার নিজের কাজ ছাড়া, অস্থায়ীভাবে জলপাইগুড়ি পুলিশ হস্পিটালের চার্জ্জ লইতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কামাখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী, ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বরিশাল পুলিশ হস্পিটালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাহাম্মদ সের আলি, নিম্নগঙ্গা পুল প্রজেক্ট (Lower Ganges Bridge Project) সংশ্লিষ্ট কলেরা ডিউটি হইতে, ৭ম মিরাট ডিভিসনে, এসিষ্টাণ্ট ডিরেক্টারের অধীনে মিলিটারী ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য্য, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাওড়া জেনারেল হস্পিটালে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র দে, ফরিদপুর পোলিশ হস্পিটাল হইতে ঐ জেলার বন্দর খোলা ডিস্পেন্সেরিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য, ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিত হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ই, বি, এস্ রেলওয়ের দুর্গাপুর ষ্টেসনের অস্থায়ী ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন হইলেন।

উপরি উক্ত সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন মহাশয় দুর্গাপুর হইতে পুনরায় সম্ভুনাথ পণ্ডিত হস্পিটালের সুঃ ডিঃ তে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ দাস, রংপুর সদর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে, রংপুর জেলার মাহিগঞ্জ ডিস্পনসেরিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত লেম সিং কালিমপংএর (দার্জ্জিলিং) পেরেপেটিটিক্ ডিউটি হইতে ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ ভট্টাচার্য্য, ঢাকার মিট্‌ফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে, দুই মাসের পীড়ার জন্য বিদায় লইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ দাস, মাহীগঞ্জ ডিস্পেন্সেরি হইতে রংপুর সদর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত

কামিনীকান্ত দে, বগুড়ার সুঃ ডিঃ হইতে মাহিগঞ্জ ডিস্পেন্সেরিতে বদলী হইলেন।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন মহাশয়গণ, বঙ্গীয় সেনিটারী কমিশনরের অধীনে, ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে চতুর্থ কোয়েটা ডিভিসনে এসিষ্টাণ্ট ডিরেক্টরের অধীনে, মিলিটারী ডিউটী করিতে, বদলী হইলেন।

শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মিত্র :

- ,, সুরেশচন্দ্র রায়।
- ,, সুধাংশুভূষণ ঘোষ।
- ,, বিনোদকুমার গুহ।
- ,, গৌরমোহন ঘোষ।
- ,, যতীন্দ্রমোহন মজুমদার।
- ,, মনোমোহন চক্রবর্ত্তী।
- ,, সত্যরঞ্জন দাস গুপ্ত।
- ,, সুরেন্দ্রমোহন ভট্টাচার্য্য।
- ,, উমেশচন্দ্র মজুমদার।
- ,, কালীপ্রসন্ন সেন।

ইহার মধ্যে শেষোক্ত চারিজন প্রথম পেশোয়ার ডিভিসনে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রপ্রসাদ দাস মহাশয়, বন্দরখোলা ডিস্পেন্সেরি হইতে বিদায় লইয়াছিলেন। তাঁহাকে বিদায় হইতে তলব দিয়া, চতুর্থ কোয়েটা ডিভিসনে মিলিটারী ডিউটি করিতে আদেশ করা হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমর কানাই ব্যানার্জ্জি, বন্দরখোলা ডিস্পেন্সেরির অস্থায়ী কাজ হইতে, চতুর্থ কোয়েটা ডিভিসনে মিলিটারী ডিউটী করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভুজেন্দ্রমোহন চৌধুরী ; ইনি মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেলের সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন। ইনি বিদায়ে ছিলেন। বিদায় হইতে আহ্বান করিয়া, ইহাকে বন্দর-খোলা ডিস্পেন্সেরিতে বদলীর আদেশ করা হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মথুরামোহন বারোরি, ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে, চতুর্থ কোয়েটা ডিভিসনে মিলিটারী ডিউটী করিতে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র বসু (১) আলিপুর দুয়ার সব-ডিভিসন এবং ডিস্পেন্সেরীর কাজ হইতে বিদায় লইয়াছিলেন। তাঁহাকে বিদায় হইতে তলব দিয়া তাঁহার নিজের কার্য্যে যোগদান করিতে আদেশ দেওয়া হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ রায়, আলিপুর দুয়ার সবডিভিসন এবং ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে চতুর্থ কোয়েটা ডিভিসনে মিলিটারী ডিউটী করিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশনাথ রায়, ময়মনসিংহ পুলিশ হস্পিটাল হইতে চতুর্থ কোয়েটা ডিভিসনে মিলিটারী ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায়, ময়মনসিংহ জেল হস্পিটাল হইতে বিদায় লইয়াছিলেন। তাঁহাকে বিদায় হইতে তলব দিয়া ময়মনসিংহ পুলিশ হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদেশ দেওয়া হইল।